

УДК 616.517–056.12

Мікробіота шкіри у хворих на поширений псоріаз

Жукова Н.В.¹, Солошенко Е.М.², Шаповалова О.В.³, Гіржанова І.В.⁴

¹ КНП «Харківський міський шкірно-венерологічний диспансер № 2»

² ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

³ Національний фармацевтичний університет, м. Харків

⁴ ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечнікова НАМН України», м. Харків

Псоріаз є одним з найпоширеніших хронічних рецидивних мультифакторних дерматозів, що характеризується запаленням дерми з порушенням кератинізації в бік гіперпроліферації епідермальних клітин, а також ураженням нігтів, суглобів і волосистої ділянки голови. За даними відомих публікацій, на псоріаз страждає 3–4% населення планети, незалежно від статі, віку та етнічної належності, при цьому питома вага хворих на цю патологію в загальній структурі шкірних хвороб сягає від 10 до 40%. Однак, незважаючи на широке поширення псоріазу і численність досліджень з цієї проблеми, дотепер не склалося однозначних уявлень про його патогенез, зокрема залишається невисвітленою роль стану мікробіоти шкіри.

Об'єктом мікробіологічних досліджень були мікроорганізми, що виділялися як зі шкіри уражених ділянок хворих на псоріаз, так і зі здорових ділянок шкіри без ознак шкірного захворювання. Кількість мікроорганізмів виражали в колонієутворювальних одиницях (КУО) на 1 мл відокремлюваного з осередку. Всього проведено 122 дослідження мікробіоценозу шкіри від 29 хворих на поширений псоріаз, прогресуючої стадії, бляшкової форми (16 чоловіків і 13 жінок) віком від 16 до 78 років та від 10 умовно здорових волонтерів (з них жінок – 5 осіб, чоловіків – 5 осіб).

Результати проведених досліджень свідчили, що у хворих на поширений псоріаз на поверхні ураженої шкіри виявляли різні штами стафілококів – *Staphylococcus hominis* (26,32%), *Staphylococcus epidermidis* (21,05%), *Staphylococcus haemolyticus* (15,8%), *Micrococcus* spp. (10,53%), *Staphylococcus aureus* (7,9%), *Staphylococcus saprophyticus* (5,26%), тоді як на контрольних ділянках умовно здорової шкіри реєстрували переважно *Staphylococcus epidermidis* (27,78%), *Corynebacterium* spp. (25,0%), *Staphylococcus hominis* (13,88%).

Таким чином, у хворих на псоріаз виявлені порушення мікробіоценозу шкіри з уражених і умовно здорових ділянок, що характеризувалися зміною якісного і кількісного видового спектру мікроорганізмів, а саме появою в осередках ураження *S. haemolyticus*, вірогідного підвищення *Corynebacterium* spp., *Micrococcus* spp., *S. hominis*, *Staphylococcus capitis*, *Staphylococcus aureus* на фоні зниження або вірогідного підвищення вмісту *S. epidermidis*.

УДК 616.5–06:616.891]-036.1–07

Psychosomatic skin diseases as an interdisciplinary problem

Karvatska Yu. P.

Higher State Educational Establishment Of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Chernivtsi

Psychosomatic skin diseases are registered quite often, they account for 14–18% in the structure of skin pathology and are an urgent problem of dermatovenereology. At the same time, every fifth patient in psychotherapy hospitals has skin symptoms. One of the main causes of these diseases are psychogenic factors. The group of psychosomatic dermatoses includes such common diseases as psoriasis, herpes zoster, neurodermatitis, urticaria, eczema and others. According to clinical observations, the frequency of emotional factors among other causes of recurrence and recurrence of their dermatoses is 25–50%, and treatment of almost 40% of such patients is ineffective if we do not take into account the role of psychogenic factors in the development of these dermatoses. Due to this, psychosomatic skin diseases are an interdisciplinary problem, they need a comprehensive approach to their diagnosis, treatment and prevention of their exacerbations, which involve not only dermatologists but also doctors of other specialties.

While examining the patient with psychosomatic dermatoses we should remember that skin is an organ of the human body, which is available for inspection by others, so any changes in the condition of the skin are a significant psychogenic problem for the patient, even if these are minimal manifestations. At the same time, due to the proximity of the skin and the nervous system in the genetic aspect, in the development of psychogenic disorders or psychological diseases in humans, skin changes or unintentional damage to the skin by the patient often occur. The causes of psychosomatic diseases are more mental processes of the patient than the direct physiological causes. If a medical examination cannot identify the physical or organic cause of the illness, or the illness is the result of emotional processes such as anger, anxiety, depression, etc., then the illness can be classified as psychosomatic. Those skin diseases that belong to the group of psychosomatic dermatoses – psoriasis, lichen ruber planus, urticaria, eczema, neurodermatitis and others, doctor have to point out that it is important for the future specialist is not only to recognize clinical signs of the actual dermatological disease, but also to remember the neurogenic causes and triggers of psychosomatic diseases and distinguish from dermatological artifacts such as dermatomania (trichotillomania, onychophagia, neurotic excoriation), mutilation (simulation, aggravation, pathomia), psychopathy (mythomania, neurotic excoriations, arthritic cheilitis, etc.). Treatment of psychosomatic diseases directly depends on the dominant causes, the patient himself, his desire to be healthy and the competence of specialists and is a complex process that involves the interaction of specialists in various fields of medicine: psychologists, psychotherapists, dermatologists.

Thus, while treating psychosomatic skin diseases it is important to have an interdisciplinary approach and understanding of the diversity of pathogenetic links of psychophysiological processes in the development and course of psychosomatic dermatoses, as well as mastering modern methods and techniques of treatment and rehabilitation of patients with psychosomatic skin diseases.

УДК 616.517–06–091.8–092

Дослідження частоти коморбідних станів у хворих на псоріаз

Коваленко А.Ю., Макуріна Г.І.

Запорізький державний медичний університет

Псоріаз залишається однією з актуальних проблем сучасної клінічної дерматології. Поширеність псоріазу в Україні впродовж останніх десятиріч неухильно зростає. Значна кількість клінічних форм дерматозу, індивідуальний характер перебігу, складний патогенез, різноманітні терапевтичних напрямів створюють значні складнощі для діагностики та лікування пацієнтів. Досліджено різні ланки патогенезу цього захворювання, визначено основні напрями терапії, але дотепер проблема лікування хворих на цей дерматоз залишається відкритою. Відомо, що у хворих на псоріаз підвищується ризик тяжких хронічних захворювань: артеріальної гіпертензії, серцево-судинної патології, цукрового діабету та інших так званих коморбідних захворювань. **Метою роботи** було дослідити, яка патологія зустрічалася у хворих на псоріаз найчастіше.

Дослідження проводили серед 107 пацієнтів, які перебували на лікуванні в стаціонарі КУ «ЗОШВКД ЗОР» у 2019–2020 рр. Діагноз псоріазу встановлювали на підставі характерної клінічної картини дерматозу, для діагностики коморбідних станів використовували додаткові лабораторні та інструментальні методи, анкетування за госпітальною шкалою депресії. У результаті обстеження явища тривоги або депресії спостерігали в 72 пацієнтів (67,3%), підвищений індекс маси тіла – 59 (55,1%), артеріальна гіпертензія була виявлена у 48 осіб (44,9%), гіперглікемія – 11 (10,3%), дисліпідемія – 31 (29,0%). Слід зазначити, що за наявності супутньої патології спостерігався тяжчий та ускладнений перебіг псоріазу. Таким чином, найчастішою патологією, яка виявлялась у хворих на псоріаз, були психоемоційні розлади. Володіючи цими знаннями, треба запроваджувати заходи для запобігання зазначеним станам: проводити ранню діагностику за допомогою анкетування, змінювати спосіб життя та призначати препарати, що покращують психічний стан пацієнтів.

УДК 681.142.35:518

О влиянии профессионально-производственных факторов на состояние здоровья рабочих кожаной промышленности в Украине

Кугаевская Н.В.¹, Солошенко Э.Н.²

¹ НИИ гигиены труда и профессиональных заболеваний ХНМУ, г. Харьков

² ГП «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Кожаная промышленность среди всех отраслей легкой промышленности Украины является одной из наиболее перспективных. На кожаных заводах работает значительный контингент рабочих, на которых в процессе их производственной деятельности действует множество факторов (метеорологические, физические, химические, тяжелый физический труд), оказывающих вредное влияние на организм. Между тем, как свидетельствует современное состояние научных исследований в данной отрасли, этот вид производства еще не стал объектом комплексных клинических и санитарно-гигиенических исследований, которые включали бы и изучение условий труда с учетом особенностей технологического процесса, многообразия вредных производственных факторов и оценку токсических свойств используемых химических соединений.

Гигиенические исследования и оценка состояния здоровья работающих по данным углубленного медицинского осмотра и заболеваемости с временной утратой трудоспособности выполнены на 2 кожаных предприятиях Украины: КПО «Большевик» (г. Харьков) и АО «Возко» (г. Вознесенск Николаевской обл.). Гигиенические исследования включали изучение химического состава воздуха рабочей зоны, измерение параметров шума и вибрации на рабочих местах производственного оборудования, параметров микроклимата, определение показателей тяжести и напряженности труда, производственного освещения, гигиенических особенностей технологических процессов зольения, дубления, крашения, механической обработки мокрого полуфабриката (мездрение, отжим, разводка, строжка), растяжки и сушки, обработки сухих кож (шлифовка, прессование, апшретирование), а также определение показателей тяжести и напряженности труда, производственного освещения. Условия труда на этапе первичной обработки кожанно-мехового сырья на кожанно-сырьевом заводе, в производствах хромовой и подошвенной кожи, при приготовлении химических реагентов, переработке мездры и изготовлении товаров народного потребления.

Сравнивая состояние здоровья рабочих двух кожаных предприятий – Харьковского и Вознесенского, – отмечали общие черты выявленной патологии, которые с большой долей уверенности можно считать профессионально-обусловленными и связанными с условиями труда. Это, во-первых, дистрофические и воспалительные изменения слизистой носоглотки в форме вазомоторных (аллергических) ринитов, фарингитов, ларингитов, наиболее часто встречающиеся в тех профессиях, где имеется значительный контакт с химическими веществами раздражающего действия (сернистый ангидрид, кислоты серная и муравьиная, хроматы, формальдегид, аммиак, фенол, сероводород, метилакрилат). При этом четко прослеживается нарастание патологии с увеличением производственного стажа. Во-вторых, это вертеброгенная патология с ее клиническими проявлениями в виде болевого синдрома, развитие которой обусловлено тяжестью труда из-за пребывания рабочих более 40% рабочего времени в неблагоприятной рабочей позе в наклонном положении туловища, а также большого числа наклонов туловища в смену. В третьих, это частые заболевания микозами, обусловленные ношением прорезиненной спецодежды и спецобуви, что способствует распространению грибковой инфекции.

Из выявленных различий в состоянии здоровья работающих на этих двух кожаных предприятиях следует отметить преобладание среди терапевтической патологии на ХКО «Большевик» сердечно-сосудистых заболеваний (чаще всего гипертонической болезни), а на Вознесенском заводе – заболеваний желудочно-кишечного тракта. Более частая сердечно-сосудистая патология у рабочих Харьковского кожаного завода «Большевик» может быть обусловлена нахождением предприятия в большом городе, где на человека влияет высокий уровень урбанизации (Вознесенский завод расположен в сельской местности), а также большей степенью тяжести труда (показатель тяжести труда на ХКО «Большевик» 4,69, а на Вознесенском предприятии – 3,85 усл. ед.). Частая выявляемость желудочно-кишечных заболеваний на Вознесенском кожзаводе, вероятно, связана с сочетанным влиянием неблагоприятных производственных факторов, что подтверждается повышением суммарного показателя «вредности» труда на 13,7% по сравнению с ХКО «Большевик», в которой ведущую роль скорее всего играет химический фактор, более чем вдвое превышающий таковой на ХКО «Большевик» (соответственно, 0,50 и 0,24 усл. ед.).

Таким образом, сравнительный анализ влияния профессионально-производственных факторов на состояние здоровья рабочих двух кожаных предприятий Украины, находящихся в различных географических зонах, можно сделать следующие выводы: 1. Производственные факторы химической природы раздражающего и дистрофического действия вызывают поражение прежде всего верхних дыхательных путей, что оценивается как стигма профессионального воздействия, а при выраженных клинических проявлениях – как профессионально-обусловленные заболевания. 2. На частоту вертеброгенной патологии оказывает влияние тяжесть труда. 3. Грибковые поражения кожи могут быть причиной сенсibilизации и возникновения аллергодерматозов и других аллергозов. 4. Четкого влияния условий труда на частоту наиболее распространенных заболеваний терапевтической группы установить не удается.

УДК 579.861.2:616.5–002–056.3(043.3)

Лабораторні підступи до діагностики та прогнозування перебігу алергодерматозів, обтяжених стафілококовою інфекцією

Кутасевич Я.Ф., Джораєва С.К., Гончаренко В.В., Соболь Н.В., Щоголева О.В., Іванцова О.К., Усік І.В.
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

За даними ВООЗ, алергійні захворювання, до яких можна віднести й хронічні алергодерматози, а саме атопічний дерматит (АД) та справжню екзему (СЕ), посідають третє місце у світі після серцево-судинної та онкопатології. Останні дослідження свідчать про те, що бактерії і гриби здатні посилювати або підтримувати запальний процес шкіри хворих на алергодерматози, зумовлювати сенсibilізацію організму, пригнічувати функціональну активність клітин імунної системи. Це обумовлює