Секція 2. Актуальні проблеми практичної медицини.

**Фоміна Л.В.** асистент кафедри дерматології,

венерології і СНІДу, магістр медицини.

*Харківський національний медичний університет*

*м. Харків, Україна*

**ВЕГЕТАТИВНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ**

*Ключові слова:* Вегетативний тонус, вегетативна рівновага, порушення вегетативного забезпечення діяльності, вегетативна реактивність.

Одним з найпоширеніших серед дерматозів є екзема , яка зустрічається до 40 % всіх випадків гострих і хронічних уражень шкірних покривів. У патогенезі екземи важливе значення надається порушенням з боку центральної, вегетативної, периферичної нервових систем, нейрогуморальним змінам, патології різних залоз внутрішньої секреції, порушенням обміну речовин, змінам з боку ШКТ. В останні роки велику роль у патогенезі екземи , як й інших алергічних захворювань, надають сенсибілізації до різних інфекційних і неінфекційних алергенів, імунологічним порушенням, в першу чергу, з боку клітинної та гуморальної ланок імунітету.

*Мета роботи*: дослідити вегетативні показники хворих на екзему.

*Матеріали та методи:* визначали такі показники, як вегетативний тонус, вегетативна реактивність і вегетативна забезпеченість діяльності встановлювалися в день надходження в клініку в 72 хворих на екзему.

Вегетативний тонус, який становить вегетативні показники хворого в стані спокою, досліджувався нами за допомогою таблиць, що містили елементи опитування та реєстрації об’єктивних показників вегетативної нервової системи за О. М. Вейном і співавт. При цьому використовувалися показники однієї функційної системи – шкіри. Крім того, про вегетативний тонус робили висновок шляхом установлення вегетативного індексу Кердо.

Вегетативна реактивність, тобто вегетативні реакції організму у відповідь на зовнішні та внутрішні подразники, досліджувалася нами шляхом викликання окулокардіального рефлексу (Данін’ї-Ашнера).

Вегетативний тонус досліджували за допомогою спеціальних таблиць, поєднуючи елементи опитувальника враховуючи об’єктивні показники вегетативної нервової системи (А.М. Вейн зі співав) а також методом обчислення вегетативного індексу Кердо ( О.В. Давидов, В.А. Штанько). Останній обчислюється за формулою ВІК=(І –d/p) x 100%, де d-величина діастолічного тиску у мм.рт.ст., р- частота серцевих скорочень. ВІН з негативним значенням свідчить те що парасимпатична система переважає з позитивним значенням – симпатичний вплив, при ВІК = 0 відбувається рівновага цих впливів (ейтонія).

При дослідженні вегетативного тонусу за допомогою таблиць було встановлено, що в 60 хворих (83,3%) мала місце перевага парасимпатичного відділу нервової системи і лише у 12 хворих (16,7%) – симпатичного.

Аналіз даних обчислення вегетативного індексу Кердо свідчить про те, що у 46 хворих (63,9%) переважали парасимпатичні впливи (середній показник індексу в групі – 11,52,3) і в 10 хворих (13,9%) мала місце ейтонія (вегетативна рівновага).

Необхідно відзначити, що в 52 хворих (72,2% дані дослідження вегетативного тонусу за таблицями збігалися з даними, отриманими шляхом обчислення вегетативного індексу Кердо.

Аналіз даних дослідження вегетативної реактивності показав таке: у 48 хворих (66,7%) виявлено нормальну вегетативну реактивність, у 10 хворих (13,9%) – підвищену і в 14 хворих (19,4%) – перекручену.

Вегетативне забезпечення діяльності було нормальним у 44 хворих (61,1%) і порушеним у 28 хворих (38,9%), при цьому надлишкове вегетативне забезпечення діяльності траплялося у 12 хворих (16,7%), недостатнє – у 16 хворих (22,2%).

Наші результати підтверджують думку О. М. Вейна і співавт. (1981) про те, що вегетативне забезпечення діяльності не завжди корелює з вегетативною реактивністю. У наших дослідженнях ця кореляція траплялася в 50 хворих (69,4%).

*Висновки:* аналіз вегетативного профілю хворих на екзему показав, що в переважної більшості обстежених хворих на екзему (від 63,8% до 83,3% залежно від методу встановлення) було виявлено парасимпатикотонію. Крім того, у 33,3% хворих констатовано порушення вегетативної реактивності і в 38,9% хворих – порушення вегетативного забезпечення діяльності.

**Література:**

1. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. Под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной. М.: Геотар-Медиа. 2009. 656 с.

2. Болотная Л.А. Место антигистаминных препаратов в терапии зудящих дерматозов аллергического ґенеза // Украинский журнал дерматологии венерологии, косметологии. – 2010 № 2 (37)- с 29-34

3. Вейн. А.М. Вегетососудистая дистония / А.М. Вейн, А.Д. Соловьева, О.А. Колосова. – М., 1981. – 318 с.

4. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. Под ред. А. А. Кубановой. М.: ДЭКС-Пресс. 2010. 428 с

5. Barnes P. J. New directions in allergic diseases: mechanism-based anti-inflammatory therapies // J. Allergy Clin. Immunology. 2000. V. 106. P. 5–16.

6. Charles J., Pan Y., Miller G. Aust Fam Physician // Eczema. 2011, Jul: 40 (7): 467.

7. Sohn A., Frankel A., Patel R. V. et al. Eczema // Mt Sinai J Med. 2011, Sep-Oct, 78 (5): 730–739.