

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
ДЕРМАТОЛОГІЇ,  
ВЕНЕРОЛОГІЇ  
ТА ВІЛ/СНІД-ІНФЕКЦІЇ**

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

*присвяченої 145-річчю з дня народження  
професора Соболева Л.А.*

За редакцією проф. А.М.Дащука

Харків  
2018

ББК 55.83

УДК:616.5 + 616.97 + 687.55 + 614.2

А 44

Редакційна колегія: чл.-кор. НАМН України, проф. В.М.Лісовий, проф. Ю.В.Андрашко, доц. О.Д.Александрук, проф. С.А. Бондар проф. Л.А.Болотна, проф. А.М.Дашук (відп. редактор), проф. О.І.Денисенко, доц. Є.І.Добржанська (секретар), проф. А.Д.Дюдюк, проф. Л.Д.Калюжна, проф. В.Г.Кравченко, проф. Я.Ф.Кутасевич, проф. М.М.Лебедюк проф. Літус А.І., проф. В.В.М'ясоєдов, доц. Н.О.Пустова, к.мед.н. Л.В.Роценюк, проф. О.О.Сизон, проф. В.І.Степаненко

Адреса редакційної колегії: Україна, 61002, Харків, узвіз Куликівський, 15, кафедра дерматології, венерології та СНІДу, тел. (057) 700-41-33, e-mail: kafedraderma@i.ua

У матеріалах наукової конференції кафедри дерматології, венерології та СНІДу Харківського національного медичного університету відзначено внесок професора Соболева Л.А. в розвиток дерматовенерології. Розглянуто питання етіопатогенезу, клініки, діагностики і лікування ряду шкірних та венеричних хвороб.

Для науковців, фахівців.

А 44 Актуальні питання дерматології, венерології таі ВІЛ/СНІД інфекції:

Збірник наукових праць. – Х.: Водний спектр Джі-Ем-Пі, 2018. – 198 с.

## ISBN

В материалах научной конференции кафедры дерматологии, венерологии и СПИДа Харьковского национального медицинского университета отмечен вклад профессора Соболева Л.А. в развитие дерматовенерологии. Рассмотрены вопросы этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения ряда кожных заболеваний.

Для научных работников, специалистов.

*Редакційна колегія не завжди поділяє думки і погляди авторів. Відповідальність за зміст, підбір і викладення фактів у статтях несуть автори.*

*Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» під час використання наукових ідей і матеріалів цього збірника посилання на авторів і видання є обов'язковим.*

ISBN

ББК 55.83

© Харківський  
національний  
медичний університет,  
2018

## ПОШИРЕНІСТЬ Х-ЗЧЕПЛЕНОГО РЕЦЕСИВНОГО ІХТІОЗУ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Федота О.М.<sup>1</sup>, Роценюк Л.В.<sup>2</sup>, Рижко П.П.<sup>3</sup>, Воронцов В.М.<sup>3</sup>,  
Садовниченко Ю.О.<sup>1,2</sup>, Мовчан Н.В.<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, м. Харків

<sup>2</sup>Харківський національний медичний університет, м. Харків

<sup>3</sup>КНП ХОР «Обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер №1», м. Харків

<sup>4</sup>КЗОЗ «Красноградська центральна районна лікарня»,  
Харківська область, м. Красноград

**Ключові слова:** Х-зчеплений рецесивний іхтіоз, поширеність

**Актуальність дослідження.** Незважаючи на прогрес у вивченні патогенезу іхтіозу, це захворювання лишається одним з найбільш поширеним генодерматозів у світі [1]. Чисельність пацієнтів з Х-зчепленим рецесивним іхтіозом (Q 80.1, OMIM 308100) у більшості регіонів світу є меншою, ніж з іхтіозом звичайним, проте у Мексиці спостерігається зворотна ситуація [2]. Х-зчеплений рецесивний іхтіоз зазвичай зустрічається лише в чоловіків, його поширеність у світі оцінюється як 1:2000-1:3000 [3].

Ця форма іхтіозу спричинена мутаціями у гені стероїдної сульфатази (STS), розташованому у локусі Xp22.31, та мікроделеціями у цій ділянці Х-хромосоми [3–5]. Вказані зміни спричинюють підвищення вмісту стероїдних сульфатів епідермісу, яке, у свою чергу, зумовлює порушення процесів десквамації зроговілих кератиноцитів та гіперкератоз [5]. Клінічно захворювання проявляється вже з перших тижнів життя у вигляді достатньо великих лусок, що щільно прилягають до шкіри й згодом набувають темного кольору. Вони локалізовані на задній поверхні шиї, зовнішній поверхні передплічч, ліктьових та підколінних ямках, тулубі. У значній кількості хворих спостерігається помутніння рогівки, а також крипторхізм [3, 4].

Не дивлячись на те, що різноманітність форм іхтіозу, тяжкий перебіг багатьох з них, системний характер уражень, складність діагностики та лікування, а також низька ефективність останнього зумовлюють необхідність подальшого вивчення цього захворювання, відомості щодо епідеміології Х-зчепленого іхтіозу в Україні обмежені. У зв'язку з цим метою нашої роботи була оцінка поширеності цієї форми іхтіозу у Харківській області.

**Матеріали і методи.** Збір та аналіз клініко-генеалогічної інформації проводилися методом одиничної реєстрації пробанда на базі Обласного клінічного шкірно-венерологічного диспансеру №1 та шкірно-венерологічних диспансерів Харківської області. Діагноз та форма дерматозу встановлені на основі аналізу клініко-генеалогічних

даних та результатів лабораторних досліджень відповідно до МКХ-10: Х-зчеплений іхтіоз (Q 80.1). Проаналізовано кількість хворих на це захворювання у 19 районах Харківської області. Розраховувалися показники поширеності іхтіозу. Статистичний аналіз проводили за допомогою критерію  $\chi^2$  [6].

**Результати досліджень.** У Харківській області виявлено 82 хворих на Х-зчеплений іхтіоз, з них 82 чоловіки (100%). Поширеність Х-зчепленого рецесивного іхтіозу становила  $1,5 \cdot 10^{-4}$  чоловіків, що поступається цьому показнику в Ізраїлі та по Європі у 5,1 та 2,8 рази відповідно, проте перевищує його у Ростовській області Російської Федерації та у Білорусі у 2,3 та 13,5 разів відповідно [1, 7–9].

Найнижча поширеність Х-зчепленого іхтіозу була встановлена у Красноградському районі —  $4,7 \cdot 10^{-5}$  чоловіків, а найвища — у Дворічанському —  $4,9 \cdot 10^{-4}$  чоловіків. Ці відмінності можуть бути зумовлені як розподіленістю популяцій, так і їхніми особливостями, зокрема у Каліфорнії поширеність цієї форми іхтіозу була у 1,46 рази більша серед азіатів, ніж серед білого населення [10].

У трьох районах області на тепер не зареєстровано жодного пацієнта з Х-зчепленим рецесивним іхтіозом, проте якщо у Кегичівському та Первомайському районах пацієнтів і раніше на диспансерному обліку не стояло, то у Близнюківському районі у 2008 р. — стояли.

Протягом десяти років цей показник статистично значуще підвищився у семи районах області, а знизився — у двох. Визначена динаміка поширеності Х-зчепленого іхтіозу могла бути пов'язана з генетико-демографічними процесами в українських популяціях, зміною підходів до охорони здоров'я населення та диспансеризації, а також покращенням методів діагностики цього захворювання.

**Висновки.** Поширеність Х-зчепленого рецесивного іхтіозу у Харківській області складає  $1,8 \cdot 10^{-4}$ .

### Список цитованої літератури

- Oji V. Ichthyosis vulgaris von X-chromosomal rezessiver Ichthyose unterscheiden / V. Oji // *hautnah dermatologie*. — 2017. — Vol. 33, № 5. — P. 40–43.
- Higher prevalence of X-linked ichthyosis vs. ichthyosis vulgaris in Mexico / S.A. Cuevas-Covarrubias, J.C. Díaz-Zagoya, M.R. Rivera-Vega et al. // *Int. J. Dermatol.* — 1999. — Vol. 38, № 7. — P. 555–556.
- Мавров И. И. Основы диагностики и лечения в дерматологии и венерологии / И.И. Мавров, Л. А. Болотная, И. М. Сербина. — Х.: Факт, 2007. — 792 с.
- Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю.С. Бутова, Ю.К. Скрипкина, О.Л. Иванова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 896 с.
- Elias P.M. Role of cholesterol sulfate in epidermal structure and function: Lessons from X-linked ichthyosis / P.M. Elias, M.L. Williams, E.-

H. Choi, K.R. Feingold // Biochim. Biophys. Acta. — 2014. — Vol. 1841, №3. — P. 353–361.

6. Атраментова Л.О. Статистичні методи в біології: Підручник / Л.О. Атраментова, О.М. Утевська. — Харків: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2007. — 288 с.

7. David M. Very low maternal serum unconjugated estriol and prenatal diagnosis of steroid sulfatase deficiency / M. David, N. Israel, R. Merksamer et al. // Fetal. Diagn. Ther. — 1995. — Vol. 10, №2. — P. 76–79.

8. Разнообразие наследственных заболеваний кожи у населения Ростовской области / С.С. Амелина, Н.В. Ветрова, Е.В. Дегтерева и др. // Валеология. — 2014. — № 4. — С. 12–17.

9. Сукало А.В. Врожденный ихтиоз у детей / А.В. Сукало, Л.Б. Жидко, Е.А. Лазарь. — Минск: Беларус. наука, 2013. — 70 с.

10. Craig W.Y. Prevalence of steroid sulfatase deficiency in California according to race and ethnicity / W.Y. Craig, M. Robertson, G.E. Palomaki // Prenat. Diagn. — 2010. — Vol. 30, №9. — P. 893–898.

#### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ Х-СЦЕПЛЕННОГО РЕЦЕССИВНОГО ИХТИОЗА В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Федота А.М., Роценюк Л.В., Рыжко П.П., Воронцов В.М., Садовниченко Ю.А., Мовчан Н.В.*

Распространенность Х-сцепленного рецессивного ихтиоза в Харьковской области составила  $1,5 \cdot 10^{-4}$  мужчин. Этот показатель самый высокий среди жителей Двуречанского района —  $4,9 \cdot 10^{-4}$  мужчин, а самый низкий — среди населения Красноградского района —  $4,7 \cdot 10^{-5}$ .

Ключевые слова: Х-сцепленный рецессивный ихтиоз, распространенность

#### **X-LINKED RECESSIVE ICHTHYOSIS PREVALENCE STUDY IN KHARKIV REGION**

*Fedota O.M., Roshcheniuk L.V., Ryzhko P.P., Vorontsov V.M., Sadovnychenko I.A., Movchan N.V.*

The X-linked recessive ichthyosis prevalence in Kharkiv region estimates about  $1,5 \cdot 10^{-4}$  males. This rate is the greatest in Dvorichna district ( $4,9 \cdot 10^{-4}$  males) and the least in Krasnohrad district ( $4,7 \cdot 10^{-5}$  males).

Key words: X-linked recessive ichthyosis, prevalence

УДК 616.521-036-092:612.017.1

#### **ІМУНОПАТОГЕНЕЗ ЕКЗЕМИ.**

*Фоміна Л.В.*

*Харківський Національний Медичний Університет*

**Ключові слова:** екзематозний процес, імунна реакція, інтерлейкіни, імуноглобуліни,

Шкіра є не лише мішенню ураження, але і активним учасником розвитку багатьох типів імунологічних запальних захворювань. Епідерміс - орган імунітету, а дерма- джерело клітинних компонентів, які можуть грати активну роль в усіх типах алергічних реакцій. Наприклад, в дермі є присутніми огрядні клітини, які чутливі до фармакологічних препаратів, в той же час ендотеліальні клітини можуть синтезувати прозапальні молекули і відповідати за певні стимули.

Адгезія забезпечує зв'язування різних клітин з судинною стінкою і таким чином сприяє розвитку імунного ураження.

Мета дослідження: дослідити імунологічні аспекти в етіології та патогенезі екземи.

Шкіра, будучи посередником між зовнішнім середовищем і організмом, захищає людину від шкідливих дій довкілля. Ці функції вона виконує за рахунок своїх біологічних властивостей [3,6,7].

Шкіру розглядають як орган імунітету, першим що взаємодіє з несприятливими агентами довкілля. Імунна система і шкіра є компонентами антигенно-структурного гомеостазу, що включає генетичні програми, що управляють, системи лімфоїдних органів, мікроциркуляції, сполучної тканини, контролю і захисту постійності антигенної структури внутрішнього середовища ( бар'єри, неспецифічні чинники захисту, специфічний імунний захист, запалення).

У антигенно-структурному гомеостазі шкірі належить важлива роль як органу виконує захисну роль, включаючи функції імуногенезу.

У шкірі є присутніми усі типи імунокомпетентних клітин, здатних реалізувати увесь спектр імунологічних реакцій, що значною мірою визначає формування імунокомпетентності шкіри в нормальних умовах [10,26,48].

Імунна реакція при екземі і екземоподібних процесах є первинною і визначальною. Вираженість екзематозної алергічної реакції залежить від міри спадкового нахилу, функціональних порушень нервової системи, тривалість існування і сили дії на шкіру ендо- і екзогенних дозволяючих чинників у формі досить тривалого антитигенного впливу [6,7,9,10].

Наявність у хворих екземою імунодефіциту по клітинному, гуморальному і фагоцитарному ланкам сприяє формуванню осередків