

Голозубова О.В., Терешкіна О.І.
ЛІПОЇДНИЙ НЕКРОБІОЗ ШКІРИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ
ДІАБЕТ

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Цукровий діабет (ЦД) - розповсюджене ендокринне захворювання. На теперішній час кількість хворих на цю патологію у світі збільшується вдвічі кожні 12 – 15 років та все більше зустрічається у людей працездатного віку. Ця хвороба представляє собою комплекс взаємоз'єднаних порушень усіх видів обміну, та патологічних змін в усіх органах та системах організму. Особливі прояви ЦД виявляють і на шкірі пацієнтів. До захворювань, які визивають патологічні зміни шкіри при ЦД відносять ліпоїдний некробіоз (ЛН). До нашого часу точна причина розвитку ЛН невідома. Захворювання було описано ще у 20 – х роках минулого сторіччя, пізніше була видвинута теорія прямого зв'язку з ЦД. Згідно даних різних джерел у 15% випадків прояви ЛН були виявлені до діагностування у пацієнтів ЦД; 60% пацієнтів мали ЦД до того, як їм було діагностовано ЛН; у 25% - обидва захворювання розвивалися одночасно. На 2017 рік ЛН зареєстровано у 4% хворих на цукровий діабет. ЛН може виникнути у будь-якому віці, але частіше хворіють люди у віці від 20 до 40 років, діти та особи похилого віку - рідше. Жінки хворіють приблизно у 3 рази частіше, ніж чоловіки. ЛН зустрічається як при ЦД 1- го типу, так і 2- го типу.

При ЛН спостерігаються перебудівля клітин та потовщення стінок мілких судин шкіри, що призводить до недостатку кисня, внаслідок чого виникають зміни у структурі білка шкіри - колагену стінок судин. Це нагадує подібні зміни при інших діабетичних мікроангіопатіях - ретинопатії (ушкодження сітківки ока) та нефропатії (ушкодження нирок).

Клінічно ЛН проявляється появою склеродермоподібних бляшок, які частіше розташовані по передній поверхні гомілок, але можуть зустрічатися і на інших частинах тіла. На вид це плями або папульозні елементи, колір яких коливається від жовто-червоного, червоно-коричневого до бузкового. Елементи мають чіткі контури, гладку поверхню, округлу форму, незначну інфільтрацію. З часом спостерігається переферічне розростання та з'єднання цих елементів, у результаті чого з'являються бляшки округлої або овальної форми з поліциклічними контурами. Звертає на себе увагу різко виражена центральна рубцова атрофія та телеагієктазії, інколи з виразками; рідше - поверхневі розсіяні очаги з невеликим ущільненням або без нього, оточене застійного вида еритемою. Зустрічаються рідкі варіанти: папуло-некротичний; саркоїдоподібний; подібний на червоний вовчак, паннікуліт, ксантоми, злякисний атрофічний папульоз Дегоса.

На сьогоднішній день ефективного лікування ЛН немає. Всі запропоновані методи лікування ЛН передбачають обов'язкову нормалізацію вуглеводного обміну. Тому, насамперед, необхідне виявлення та лікування ЦД. Рекомендовано дотримуватися дієти з низьким вмістом вуглеводів та жирів, та призначення судинних препаратів, антиоксидантів, внутрішньоочагових ін'єкцій кортикостероїдів та інсуліну. Зовнішньо використовують довготривале втирання кортикостероїдних мазей, з чергуванням фізіотерапевтичних процедур - ультразвуку, лазеротерапії.

Таким чином, патологічні зміни шкіри у вигляді ЛН є одними із проявів ЦД, які відображають тяжкий, ускладнений перебіг основної хвороби. Лікувальні заходи, що до ЛН знаходяться у стадії розробок, пошук ефективних методів лікування продовжується. Тільки стійка компенсація вуглеводного обміну сприяє зменшенню проявів ЛН, повному зникненню плям.

**Єрмолаєва М.В., Федоров Д.М., Пилипенко В.В., Потапов Ю.О.
ПЕРЕБІГ ПОДАГРИ, КОМОРБІДНОЇ З ХРОНІЧНОЮ
ОБСТРУКТИВНОЮ ХВОРОБОЮ ЛЕГЕНІВ**

Донецький національний медичний університет, м. Лиман

Поширеність хронічної обструктивної хвороби легенів (ХОХЛ) складає в різних регіонах 10-15%. В теперішній час ХОХЛ входить до числа тих, що лідирують з причин інвалідності й смертності населення, на тлі якої придбаває виняткову актуальність проблема особливостей перебігу різних коморбідних захворювань. Слід підкреслити, що у хворих на первинну подагру частота ХОХЛ вища, аніж в популяції, і це при тому, що темпи її розповсюдженості всюди галопують настільки, що навіть висловлюються тлумачення про своєрідну епідемію захворювання в ХХІ столітті. У країнах Європи на подагру зараз страждає 5-6% дорослого чоловічого населення. Метою і завданнями цього дослідження стала оцінка перебігу подагри у хворих на ХОХЛ, вивчення впливу такої респіраторної патології на характер уражень суглобів і нирок, а також стан пуринового метаболізму.

Обстежено 45 хворих на подагру з коморбідним ХОХЛ у віці 38-68 років, із співвідношенням чоловіків і жінок 9:1. Тривалість ХОХЛ складала $11,3 \pm 0,38$ років, а подагри – $8,7 \pm 0,77$ років. Обтяжену спадковість в контексті подагри констатовано у 9% від числа спостережень, метаболічний синдром мав місце у кожного четвертого хворого. Тяжкий перебіг ХОХЛ встановлено в 38% випадків. У 27% спостережень констатовано інтермітуючу форму подагричного артриту, у 73% - хронічну.