

- Stavropoulos, A. Larghi, E. Verna et al. // Endoscopy. — 2005. — Vol. 37, N 8. — P. 715–721.
14. Topazian, M. Clin Endoscopic ultrasonography in the evaluation of indeterminate biliary strictures / M. Topazian // Endosc. — 2012. — Vol. 45, N 3. — P. 328–330.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ НЕКОТОРЫХ ФУНКЦИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Дашук Андрей Михайлович

Доктор мед. наук, профессор,
Национальный медицинский университет,
г. Харьков

Пустовая Наталья Александровна

Кандидат мед. наук, доцент,
Национальный медицинский университет,
г. Харьков

Добржанская Евгения Игоревна

Кандидат мед. наук, ассистент,
Национальный медицинский университет,
г. Харьков

DETERMINATION VIOLATIONS OF SOME FUNCTIONS OF ENDOCRINE SYSTEM IN PATIENTS WITH PSORIASIS

Daschuk Andrei, Doctor of medicine, professor, National medical university, Kharkov

Pustovaya Natalya, Candidate of medicine, assistant of professor, National medical university, Kharkov

Dobrzhanskaya Yevgeniya, Candidate of medicine, assistant, National medical university, Kharkov

АННОТАЦИЯ

Цель - изучение отдельных звеньев эндокринной системы.

Метод. Кортизол в сыворотке крови определяли стандартным ИФА-набором. СТГ определяли с помощью тест-системы Liaison®hGH методом хемилюминисцентного иммуноанализа.

Результат. Исследование отдельных звеньев эндокринной системы установило разнонаправленные изменения содержания кортизола и СТГ.

Выводы. Нарушения эндокринного звена гомеостаза у больных псориазом требуют разработки методов, направленных на повышение адаптивных возможностей организма.

ABSTRACT

Background - the study of the individual units of the endocrine system.

Methods. Cortisol was determined in serum standard ELISA kit. Growth hormone was determined using a test system Liaison®hGH chemiluminescent immunoassay method.

Result. Investigation of some parts of the endocrine system set opposite changes of cortisol and growth hormone.

Conclusions. Endocrine level homeostasis in patients with psoriasis require the development of methods aimed at improving the adaptive capacity of the organism.

Ключевые слова: псориаз; эндокринная система; адаптационный синдром.

Keywords: psoriasis; endocrine system; adaptation syndrome.

Псориаз является одним из самых распространенных рецидивирующих заболеваний кожи. По данным литературы его удельный вес в общей структуре заболеваний кожи колеблется от 3% до 15%. По данным Международной федерации псориатических ассоциаций, в мире насчитывается 125 млн. человек, больных псориазом. Значимость данной патологии обусловлена недостаточной изученностью механизмов развития заболевания, ростом числа больных молодого возраста, частым развитием диссеминированных и резистентных к существующей терапии форм [4, стр.168]. Зависимость клинического течения псориаза и морфофункционального состояния кожи от воздействия различных факторов окружающей среды, а именно стрессовых, дисфункция гипоталамуса, нарушения метаболизма гормонов периферических желез внутренней секреции у больных свидетельствуют о нарушении механизмов адаптации [2, стр.23]. Стрессовые

ситуации могут совпадать с негативными экзогенными раздражителями кожи [1, стр.39]. Многолетнее, хроническое течение болезни неблагоприятно влияет на функцию как нервного, так и эндокринного аппарата [3, стр.97].

Целью исследования стало изучение отдельных звеньев эндокринной системы у больных псориазом для оптимизации комплексной терапии.

Под наблюдением находилось 120 больных обычным (вульгарным) псориазом в возрасте от 19 до 64 лет. Обще клинические методы исследования предусматривали выяснение жалоб, анамнеза жизни и болезни пациента, объективное обследование кожи. Диагноз ставили на основании клинического обследования больных. Всем больным было проведено клинико-лабораторное обследование.

Для определения содержания кортизола с помощью стандартизированного ИФА-набора «Стероид

ИФА-кортизол» («Алкор Био», Россия) на иммуноферментном анализаторе исследовали сыворотку крови. Содержание соматотропного гормона (СТГ) определяли на автоматическом анализаторе Liaison (Италия) с помощью стандартизированной тест-системы Liaison®hGH методом косвенного 2х ступенчатого хемилюминисцентного иммуноанализа (CLIA).

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью программ Microsoft Office Excel 2007 и Statistica 6.0 (StatSoft). С целью исключения грубых ошибок результатов лабораторных исследований на этапе формирования базы данных, как в группах больных, так и в группе контроля, проверялось отсутствие выбросов данных с помощью критериев Тьюки и Диксона в зависимости от объема выборки. Все статистические гипотезы (о значимости различий центральных тенденций в группах, нормальности законов распределения, значимости коэффициентов корреляции) проверялись при доверительной вероятности 95%.

Изучение клинических проявлений обычного псориаза у больных выявило высокую частоту болезни и большую продолжительность заболевания у лиц трудоспособного возраста. У большинства пациентов - 85 (71%) начало псориаза наблюдалось в возрасте 21-40

лет. Зимний тип псориаза отмечено у 92 (76,6%), летний - у 11 (9,2%). У 17 больных (14,2%) в течение последних 3-5 лет не отмечено связи обострения процесса с сезонностью. У 72 человек (60%) рецидивы заболевания отмечались ежегодно. Рецидивы псориаза 1 раз в 2 года зарегистрированы у 21 (17,5%) и 1 раз в 3 года - у 27 больных (22,5%). Клиническая картина кожного процесса характеризовалась диссеминированными мелко- и крупнобляшечными высыпаниями. При этом у подавляющего числа обследованных констатирована прогрессирующая стадия заболевания - 96 (80%), стационарная стадия обнаружена у 24 больных (20%).

Исследование крови больных псориазом, распределенных в зависимости от возраста выявило следующие изменения концентрации кортизола. В группе больных до 30 лет мы наблюдали достоверное увеличение концентрации кортизола 116%, в отличие от пациентов в возрасте 31-50 лет и старше 51 года, в которых уровень кортизола достоверно уменьшен - 84,5% и 62,2%. Уровень СТГ в группе 18-30 лет не отличался от показателя в группе контроля. У пациентов в возрасте 31-50 лет СТГ был достоверно уменьшен (62,9%), и у пациентов старше 51 года (57,4%) также (таблица 1).

Таблица 1.

Содержание гормонов ($M \pm m$) в крови больных псориазом в зависимости от возраста

Группы пациентов	Кортизол, нмоль/л	СТГ, нг/мл
8-30 лет, n=24	383,4 $\pm$ 16,31	5,2 $\pm$ 0,3
31-50 лет, n=75	279 $\pm$ 7,81	3,4 $\pm$ 0,61
51 год и старше, n=21	207,9 $\pm$ 15,71	3,1 $\pm$ 0,41
Группа контроля, n=20	330,0 $\pm$ 13,3	5,4 $\pm$ 0,3

Примечание. 1 – вероятная разница от аналогичного показателя здоровых доноров ($p < 0,05$).

При исследовании уровня гормонов в зависимости от различной продолжительности заболевания мы наблюдали следующие изменения. Уровень кортизола у больных псориазом в течение первых 5 лет достоверно не отличался от уровня кортизола в группе здоровых лиц. В группе с длительностью заболевания 6-15 лет мы наблюдали достоверное снижение концен-

трации кортизола до 87,6%. У пациентов с давностью псориаза более 16 лет достоверное снижение концентрации кортизола составило 63,3%. Концентрация СТГ у пациентов с длительностью заболевания до 5 лет не отличалась от группы контроля. У пациентов, которые болели в течение 6-15 лет уровень СТГ был достоверно снижен (64,8%), в группе больных более 16 лет концентрация СТГ также была достоверно снижена - 53,7% (таблица 2).

Таблица 2.

Содержание гормонов ($M \pm m$) в крови больных псориазом в зависимости от длительности псориаза

Группы пациентов	Кортизол, нмоль/л	СТГ, нг/мл
1-5 лет, n=23	342,8 $\pm$ 12,2	4,6 $\pm$ 0,4
6-15 лет, n=62	289,4 $\pm$ 10,31	3,5 $\pm$ 0,21
16 и более лет, n=35	209,8 $\pm$ 6,31	2,9 $\pm$ 0,31
Группа контроля, n=20	330,0 $\pm$ 13,3	5,4 $\pm$ 0,3

Примечание. 1 – вероятная разница от аналогичного показателя здоровых доноров ($p < 0,05$).

Уровень кортизола в зависимости от частоты рецидивов достоверно снижен у пациентов с ежегодными рецидивами 64,7%. У пациентов с рецидивами псориаза 1 раз в 3 года уровень СТГ был достоверно увеличен и у пациентов с рецидивами 1 раз в 2 года уровень

кортизола не было достоверных отличий от группы контроля. СТГ у пациентов с рецидивами 1 раз в 3 года и 1 раз в 2 года достоверно не отличался от уровня здоровых лиц в отличие от пациентов с ежегодными рецидивами псориаза, где мы наблюдали достоверное снижение концентрации СТГ - 55% (таблица 3).

Таблица 3.

Содержание гормонов ($M \pm m$) в крови больных псориазом в зависимости от частоты рецидивов

Группы пациентов	Кортизол, нмоль/л	СТГ, нг/мл
1 раз в 3 года, n=27	358,0 $\pm$ 13,31	5,3 $\pm$ 0,2
1 раз в 2 года, n=21	341,0 $\pm$ 9,7	4,9 $\pm$ 0,7
ежегодно, n=72	213,6 $\pm$ 12,81	3,0 $\pm$ 0,41
Группа контроля, n=20	330,0 $\pm$ 13,3	5,4 $\pm$ 0,3

Примечание. 1 – вероятная разница от аналогичного показателя здоровых доноров ($p < 0,05$).

При изучении отдельных звеньев эндокринной системы полученные результаты позволили выявить у 70 (58,3%) больных диссеминированным псориазом эндокринные нарушения универсальных механизмов переносимости стресса организмом. Нами выявлены следующие типы реакции организма на болезнь со стороны коры надпочечников: во-первых, это увеличение концентрации кортизола у 24 (20%) больных в возрасте от 18 до 30 лет и 27 больных псориазом (22,5%) с частотой рецидивов 1 раз в 3 года; во-вторых – это пациенты у которых мы не нашли существенных изменений в концентрации кортизола – 23 пациента с невысокой продолжительностью псориаза до 5 лет 19,1% и 27 пациентов с частотой рецидивов 1 раз в 2 года (22,5%); в-третьих это достоверное снижение уровня кортизола у 73 пациентов (58,3%). Пациенты, у которых мы наблюдали снижение уровня кортизола, были старше 31 года, с давностью болезни более 6 лет, ежегодными рецидивами псориаза. Со стороны гипофиза нами были установлены следующие два типа изменений. У 24 пациентов (20%) в возрасте до 30 лет, 23 пациентов (19%) с давностью болезни от 1 до 5 лет и 48 пациентов (40%) с рецидивами псориаза 1 раз в 3 года, мы не обнаружили изменений в концентрации СТГ. У 73 больных (60,8%) псориазом мы установили снижение концентрации СТГ. У 58,3% больных снижение уровня кортизола сопровождалось снижением уровня СТГ.

Сопоставление гормональных нарушений с клиническими проявлениями псориаза выявило, что у больных с повышенным уровнем кортизола средний возраст составил $22,5 \pm 1,2$ года ($p < 0,05$), рецидивы возникали в среднем 1 раз в 3 года. Не изменился уровень кортизола у пациентов с давностью псориаза $3,2 \pm 0,4$ года ($p < 0,05$). У больных со сниженным уровнем кортизола возраст составлял $52,4 \pm 6,2$ года ($p < 0,05$), дерматоз длился $14,6 \pm 0,5$ ($p < 0,05$), рецидивы псориаза возникали ежегодно. Уровень СТГ претерпевал изменения в

сторону уменьшения у всех пациентов, кроме 39,2% в возрасте до 30 лет, давностью псориаза 1-5 лет.

Устойчивый характер заболевания, частые рецидивы, сезонность обострений, разнообразие метаболических нарушений косвенно указывают на существование патологической системы, отражающую неполноценность адаптационного потенциала организма больных в условиях воздействия неблагоприятных внешних и внутренних факторов. Характер течения общего адаптационного синдрома у больных с хроническими заболеваниями, в том числе при псориазе, зависит от функционального состояния эндокринной системы, то есть от адекватности секреции гормонов, медиаторов. Стресс-синдром является звеном адаптационной системы человека и направлен на приспособление организма к качественно новым условиям.

Выводы. Выявленные нарушения эндокринного звена гомеостаза у больных псориазом подчеркивают необходимость разработки методов, направленных на повышение адаптивных возможностей организма.

Список литературы:

1. Бамер Ю.А. Роль психосоциальной нагрузки при вульгарном псориазе / Ю.А. Бамер, Ф. Петерман, Ю.Куль // Дерматология. – 2010. – №1. – С. 39-47.
2. Клименко Н. А. Оценка гормонального статуса при распространенном псориазе и обоснование информативных показателей тяжести течения и эффективности лечения лимфопролиферативных процессов / Н.А. Клименко // Експериментальна і клінічна медицина. – 2010. – N 2. – С.23-27.
3. Куц Л. В. Сучасні аспекти «нейрогенного» компоненту запалення при псоріазі/ Л.В. Куц // Вісник проблем біології і медицини: науково-практичний журнал. Українська медична стоматологічна академія. – Полтава. – 2012. – N 4 т.2 – С.96-98.
4. Степаненко В.И. Псориаз. Дерматология, венерология: учебник / В.И. Степаненко, Сизон О.О., Шупенько Н.М. и др.// К.:КИМ, 2012. – С.167-197.