

реакцій. Целью нашей работы было оценить эффективность Глутаргина при ЛИПП у больных ХЛЛ на фоне химиотерапии (ХТ) и его влияние на основные клинико-биохимические показатели печени и активность процессов ПОЛ по сравнению с базовой терапией. В результате проведенных исследований выявлено, что у обследованных пациентов до лечения среди клинических синдромов доминировали астено-вегетативный, болевой и диспепсический, а также гепатоспленомегалия. У пациентов с ЛИПП имели место умеренно выраженные нарушения со стороны биохимических показателей, характеризующих функциональное состояние печени, что проявлялось повышением уровня общего билирубина, увеличением активности печеночных трансаминаз, ГГТП, снижением уровня общего белка и ПИ, а также повышением конечного метаболита ПОЛ – МДА и МСМ. Включение Глутаргина в комплексную терапию ЛИПП способствовало улучшению клинической симптоматики и биохимических показателей, характеризующих функциональное состояние печени и практически полной нормализации содержания в крови продуктов ПОЛ и метаболической интоксикации, что проявлялось уменьшением в сыворотке крови на 50,46% концентрации МДА и на 28,9 % уровня МСМ. Полученные результаты позволяют считать включение Глутаргина в комплексную терапию ЛИПП патогенетически обоснованным и клинически оправданным.

Summary

GLUTARGIN IN COMPLEX THERAPY OF CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUCOSIS AND CONCOMITANT DRUG-INDUCED LIVER INJURY. Hrydzhuk T.I.

Key words: chronic lymphocytic leucosis, drug-induced liver injury, chemotherapy, glutargin.

Drug-induced liver injury (DILI) in patients with chronic lymphocytic leucosis (CLL) and other haematological malignancies are in the focus of careful study as anticancer medicines rank the leading positions being frequent causes of the most severe hepatotoxic reactions. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of Glutargin in DILI in CLL patients passed through chemotherapy (ChT) and its influence on the main clinical and biochemical parameters of both liver lipid peroxidation processes and activity compared to the basic therapy. The studies revealed that in the patients under the observation the following clinical syndromes as astheno-vegetative, pain, dyspeptic syndrome, and hepatosplenomegaly dominated prior the therapy. Patients with DILI were observed to have moderately expressed disturbances of biochemical parameters characterizing the functional state of the liver. This was demonstrated by increased levels of total bilirubin, increase activity of liver transaminases, decreased levels of total protein and PI, as well as elevated terminal LP metabolite as MDA and MMM. Introduction of Glutargin in the complex therapy of DILI contributed to improve clinical picture and biochemical parameters characterizing the functional state of the liver and almost complete normalization of blood lipid peroxidation products and metabolic by-products that were manifested in the decrease of MDA concentration in blood serum by 50.46% and in the decrease of MMM concentration by 28.9%. The results obtained suggest the implementation of Glutargin in the complex therapy of DILI is pathogenetically substantiated and clinically justified.

УДК 616.517 (477) (477.53)

Ємченко Я.О., Іщайкін К. Є., Кайдашев І. П.

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА ПОШИРЕНОСТІ НА ПСОРІАЗ В УКРАЇНІ ТА В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Наведено дані щодо поширеності псоріазу в різних країнах світу з урахуванням географічних, расових і статевих особливостей хворих. Зазначено, що псоріаз – це хвороба-космополіт, поширеність якої залежить від регіону і коливається в межах від 0,1% до 11,8%. Відзначено розбіжність офіційних і фактичних даних щодо поширеності псоріазу в Україні. Встановлена тенденція до зростання поширеності псоріазу в Полтавській області (з 195,4 хворих на 100 тис. населення в 2008 р до 276,3 - в 2013 р). Звернуто увагу на незадовільний рівень організації лікарської допомоги хворим на псоріаз у нашій країні та окреслено основні напрямки вирішення проблеми псоріазу та запобігання його ускладненим формам.

Ключові слова: псоріаз, статистичні дані, поширеність, захворюваність.

Дана публікація є самостійним фрагментом науково-дослідницької роботи Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» «Роль запальних захворювань зубощелепного апарату в розвитку системного запалення», номер державної реєстрації 0112U001538.

Сьогодні псоріаз у медичній літературі трактують як хронічне запальне імуноопосередковане захворювання [1, 3]. У пацієнтів, що страждають на псоріаз, виявляється підвищений ризик виникнення серцево-судинної патології та метаболічних розладів. У 1995 році Henseler і

Christophers помітили, що стаціонарні хворі на псоріаз (N=2941) в 1,5–2 рази частіше страждають на ожиріння, гіпертонію та цукровий діабет порівняно з хворими на інші дерматологічні захворювання. [15].

За результатами мета-аналізів, на метаболі-

чний синдром страждають не менше 10–20% дорослого населення економічно розвинутих країн, а за даними російських авторів – 25–35%. Статистика свідчить, що метаболічний синдром присутній у 14% дорослого населення США, з найвищими показниками розповсюдженості в осіб 60–69 років (44%). У Європі розповсюдженість метаболічного синдрому складає 14% серед чоловіків і 4% серед жінок у віці до 40 років та 41% і 26% у чоловіків і жінок відповідно у віці 55 років і старше. Слід зауважити, що проведення порівняльного аналізу ускладнюється використанням різних критеріїв визначення метаболічного синдрому. За прогнозами експертів ВООЗ, у найближчі 20 років очікується зростання кількості таких пацієнтів на 50% [14].

Мета роботи

Дослідження показників поширеності псоріазу в Україні і Полтавській області та покращення ранньої діагностики шляхом урахування виявлених статистичних особливостей.

Матеріали і методи дослідження

Протягом дослідження виконано контент-аналіз, застосовано аналітичні та статистичні методи (аналіз статистичних даних захворюваності на псоріаз, аналіз наукової інформації).

Результати та їх обговорення

За даними Міжнародної Федерації асоціацій псоріазу (International Federation of Psoriasis Associations) поширеність псоріазу у світі суттєво різна та залежить від регіону і коливається в межах 1,2-5 %, а середній показник поширеності становить близько 3 % від загальної популяції [5]. Результати інших досліджень вказують на більш широкий діапазон поширеності дерматозу в світі – від 0,1 % до 11,8 % [11].

За даними ВООЗ загальна кількість хворих на псоріаз в усьому світі складає близько 125 000 000 осіб. Розподіл хворих за різними формами псоріазу та за ступенем тяжкості клінічної картини відповідає правилу "третин": 2/3 страждають легкими і помірними за складністю й перебігом формами захворювання, а 1/3 страждає середньої важкості і важкими формами дерматозу (псоріатична еритродермія, псоріатичний артрит), які призводять до тривалої непрацездатності та інвалідизації пацієнтів [4, 8, 11]. У результаті аналізу гендерних особливостей захворювання встановлено, що на псоріаз хворіють як жінки, так і чоловіки. Дані організації псоріазу США (National Psoriasis Foundation) та України (Українська асоціація псоріазу) свідчать про те, що у дитячому віці більша захворюваність спостерігається серед дівчат, натомість у дорослому віці на 60-65 % частіше хворіють чоловіки [5]. Встановлено, що псоріаз може виникнути в будь-якому віці: як у дорослих старшого віку (70-85 років), так і у немовлят. У 3/4 випадків псоріаз виникає в дитинстві або юності, в 1/4 – у зрілому

або похилому віці незалежно від статі. У захворюваності на псоріаз виділяють два вікових піки, яким відповідають дві форми хвороби: псоріаз I типу – з чіткою генетичною схильністю, спостерігається у 13-25 років; псоріаз II типу – без генетичної складової та з більш сприятливим перебігом, виникає у 50-60 років. [6].

Як правило, найчастіше псоріаз розвивається у віці 10-25 років, але за останні роки є випадки (їх кількість збільшується), коли захворювання з'являється і у дітей 4-7 місяців [5]. Псоріаз об'єднано називають «хворобою - космополітом», оскільки хворі на дерматоз зустрічаються в усіх країнах світу. Ймовірність захворювання на псоріаз не залежить від соціально-економічних умов або соціального статусу хворого: наприклад, на псоріаз страждали Сталін, Черчілль та Рокфеллер [4, 8, 11].

Серія досліджень, проведених у Європі, Північній Америці й Австралії, підтвердила, що у представників білої раси дерматоз більш поширений, ніж у представників інших рас, при цьому найменше всього хворіє на псоріаз місцеве населення азійських, африканських і латиноамериканських країн (від 0,3 до 0,9%) [4, 11, 12, 13].

В Україні статистичні дані щодо захворюваності на псоріаз суттєво відрізняються від середніх показників в Європі та світі. Так, в 2011 році поширеність псоріазу в абсолютних числах становила 102 100 пацієнтів, серед яких було 6 698 дітей, а захворюваність склала 223,9 на 100 000 в загальній популяції, в тому числі 83,7 на 100 000 серед дітей. Це може бути обумовлено як недосконалістю медико-статистичних систем, так і гіподіагностикою псоріазу внаслідок низького рівня звернень пацієнтів, що пов'язано з недостатньо високим рівнем надання медичної допомоги та високою вартістю лікування [10].

Офіційні відомості щодо кількості хворих на псоріаз віком до 18 років в Україні відсутні, однак дані українських науковців у галузі дитячої дерматології свідчать про те, що близько 14 % українських пацієнтів занедужують у віці до 9 років, а в більшості випадків дебют захворювання приходить на період 5-15 років, що підтверджує значущість псоріазу в дитячому віці та обумовлює необхідність створення офіційної статистики щодо даного контингенту хворих [8].

В останні роки спостерігається стала негативна тенденція зростання випадків захворюваності на псоріаз, який сьогодні, на жаль, є не лише захворюванням, а й пожиттєвим станом, що змушує вважати проблему псоріазу надзвичайно актуальною [7, 8, 12].

Наприклад, кількість хворих на псоріаз у Вінницькій області за період з 1996 по 2005 рік зросла із 4848 до 5701 осіб. У цьому регіоні в 1996 році загальний показник поширеності на 100 тис. населення становив 274,83, у 1997 - 285,89, 1998-у - 284,36, 1999 - 286,97, 2000 - 293,60, 2001-302,22, 2002 - 310,49, 2003 - 319,93, 2004 - 316,05 та відповідно у 2005 -323,19 [2].

У Кіровоградській області в 2007-2009 роки захворюваність на псоріаз зросла із 2267 до 2427 хворих: серед дорослих - з 1951 до 2081, серед дітей до 14 років – з 316 до 336, серед міського населення – з 628 до 690. Загальний показник захворюваності на псоріаз у Кіровоградській області на 100 тис. населення становив у 2007 році – 97,2 і відповідно у 2009-му - 109,2.

Випадків захворюваності на псоріаз серед дитячого населення побільшало на 6,3% [9].

Щодо Полтавської області, то протягом останніх шести років аналіз динаміки звернення до дерматолога хворих на псоріаз виявив зростання випадків захворюваності (табл. 1, рис. 1, 2).

Таблиця 1.
Кількість хворих на псоріаз у Полтавській області за 2008-2013 рр.

Рік	Всього	Вперше виявлений із загальної кількості	Дорослі	Вперше виявлений у дорослих	Діти віком до 17 років	Вперше виявлений у дітей до 17 років
2008	2995	469	2792	391	203	78
2009	3151	357	2952	294	199	63
2010	3795	512	3613	455	182	57
2011	3444	636	3264	585	180	51
2012	3620	458	3434	404	186	54
2013	4034	427	3838	375	196	52

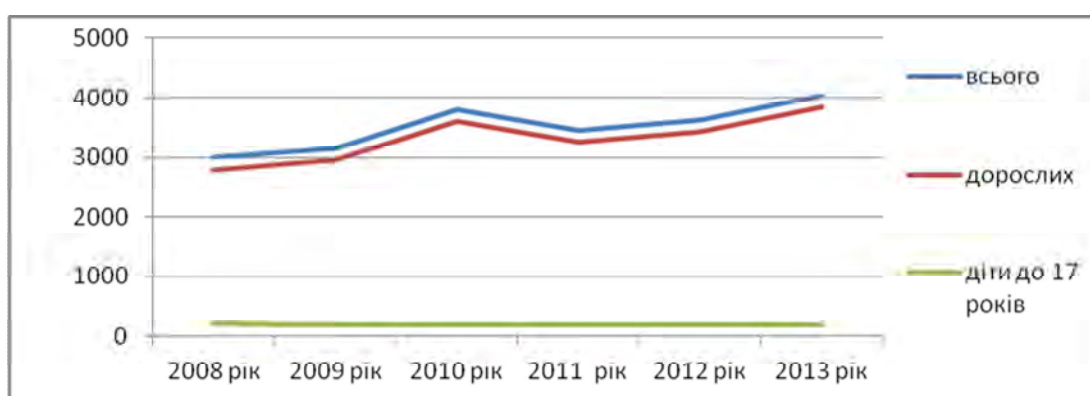


Рис. 1. Кількість хворих на псоріаз у Полтавській області у 2008-2013 роках

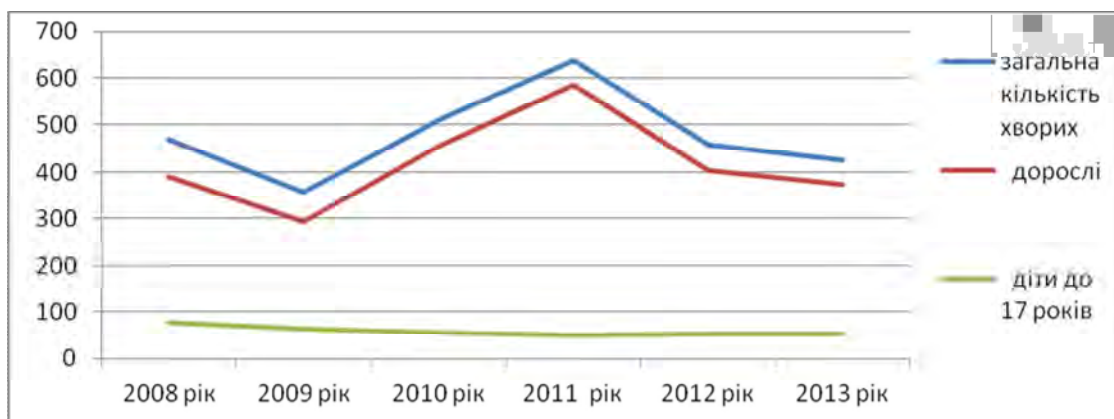


Рис. 2. Розподіл випадків вперше виявленого псоріазу у популяції Полтавської області за період з 2008 по 2013 рік

Загальний кількість хворих на псоріаз у Полтавській області за період з 2008 по 2013 рік зросла з 2995 до 4034 хворих завдяки збільшенню частоти серед дорослого населення. Так, серед дорослих цей показник збільшився з 2792 до 3838 осіб, тоді як серед дітей зменшився з 203 до 196 осіб, що не співпадає зі статистичними даними по Україні в цілому. Це може бути пов'язано з тим, що фахівці часто не можуть розпізнати хворобу у дитячому віці вчасно і лі-

кують її як дерматоз, затягуючи процес діагностики. Також знизилась показники серед хворих з вперше виявленим псоріазом (499-427) як серед дорослих (з 391 до 375 випадків), так і серед дітей (з 78 до 52 випадків), причому ця тенденція більш виражена в останні 2 роки. Це може свідчити про те, що більшість хворих намагається лікуватись самостійно, використовуючи методи нетрадиційної медицини, а до лікаря звертаються лише на стадії важкого перебігу хвороби.

Таблиця 2.
Поширеність псоріазу серед населення Полтавської області за 2008-2013рр.

Район	2008р.	2009р.	2010р.	2011р.	2012р.	2013р.
Населення міст, тис. осіб	588,836	584,487	584,5	582,6	578,3	569,3
Хворих в містах, осіб	713	653	1308	790	804	1233
Поширеність серед міського населення	121,1	111,7	223,8	135,6	139,1	216,6
Населення районів тис. осіб	943,876	926,927	926,927	917,016	898,879	890,656
Хворих в районах, осіб	2282	2498	2487	4234	2816	2801
Поширеність серед сільсько-го населення	241,8	269,5	268,3	461,7	313,3	314,5
Загальна кіль-кість населення, тис. осіб	1532,712	1511,414	1511,414	1499,567	1477,195	1459,983
Всього хворих в області, осіб	2995	3151	3795	3444	3620	4034
Поширеність захворювання	195,4	208,5	251,1	229,7	245,1	276,3

Наведені данні свідчать, що поширеність псоріазу серед населення Полтавської області за останні 6 років значно зросла. Так, цей показник на 2008 рік становив 195,4 серед усього населення, а вже в 2013 році 276,3 осіб на 100 тис. населення, причому можна відмітити, що поширеність псоріазу зросла в основному за рахунок міського населення. Так, серед міського населення поширеність збільшилася майже в 2 рази з 121,1 до 216,6, тоді як серед сільського населення цей показник зріс з 241,8 лише до 314,5 осіб. Але потрібно відмітити, що поширеність псоріазу серед сільського населення майже вдвічі більша, ніж серед жителів міста. Так, на 2008 рік серед жителів міста цей показник становив 121,1, а серед сільського населення 241,8, в 2009 році відповідно 111,7 та 269,5, але за останній 2013 рік ця різниця суттєво зменшилася. Так, по місту поширеність псоріазу за 2013 рік становить 216,6, а по районах Полтавської області 314,5 осіб, що може свідчити про збільшення рівня обізнаності населення щодо захворювання завдяки покращенню рівня проведення інформаційно-просвітницької роботи серед міського населення, зокрема з висвітленням у засобах масової інформації ризику розвитку інвалідності при відсутності адекватного та своєчасного лікування. Також певну роль відіграє збільшення випадків самолікування різних захворювань завдяки доступності широкого спектру лікарських засобів, які відпускаються без рецептів, а це в свою чергу сприяє необґрунтованому зловживанню медикаментів, що можуть запустити розвиток захворювання.

Висновки

Враховуючи тенденції, що мають місце в Україні, на нашу думку, основними напрямками вирішення проблеми псоріазу та попередження його ускладнених форм є: 1) покращення обізнаності населення щодо захворювання, зокрема з висвітленням ризиків розвитку інвалідності при відсутності відповідного та своєчасного лікування; 2) створення репрезентативної статистики та національного реєстру хворих на псоріаз

за допомогою медико-соціального анкетування, оскільки реєстрація за даними звернень до лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я не відображає реальної кількості хворих; 3) створення офіційної статистики щодо провокуючих факторів (предикторів) псоріазу з метою зменшення їх негативного впливу; 4) впровадження обов'язкового медичного страхування, що сприятиме ранній діагностиці захворювання, а також більшій доступності медичної та фармацевтичної допомоги.

Література

1. Гребенюк В.Н. Российский съезд дерматологов и венерологов / В.Н. Гребенюк, Н.П. Торопова, В.И. Кулагин // Казань. – 1996. – С. 4-5.
2. Дмитренко С.В. Особливості перебігу псоріазу на Вінниччині / С.В. Дмитренко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2007. – № 2. – С. 15-18.
3. Кунгуров Н.В. Псориазическая болезнь / Н.В. Кунгуров, Н.Н. Филимонова, И.А. Тузанкина // Екатеринбург. – 2002. – 220 с.
4. Молочков В.А. Псориаз и псориазический артрит / В.А. Молочков, В.В. Бадюкин, В.И. Альбанова [и др.]. – М.: Тов-во научных изд. КМК; Авторская академия, 2007. – 300 с.
5. Псоріаз в числах // Українська асоціація псоріазу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.psoiriasis.in.ua/psor_data.php
6. Сизон О.О. Клініко-діагностичні критерії для визначення фенотипу псоріатичної хвороби / О.О. Сизон, О.Ю. Туркевич // Український журнал дерматології, венерології та косметології. – 2008. – № 4. – С. 30-37.
7. Федоренко О.Є. Клінічний досвід терапії псоріазу / О.Є. Федоренко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2012. – № 1 (44). – С. 59-62.
8. Харченко Т. Псоріаз в Україні: современные подходы к решению проблемы / Т. Харченко // Український медичний часопис. – 2012. – № 4. – С. 112-116.
9. Чоботар А.І. Особливості перебігу псоріазу на Кіровоградщині / А.І. Чоботар // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2011. – № 1 (40). – С. 40-43.
10. Abe M. Clinical usefulness and patient satisfaction for treatment with low-dose cyclosporine administration in patients with moderate psoriasis vulgaris / M. Abe, H. Ishibuchi, T. Syuto, Y. Sogabe [et al.] // J Dermatol. – 2007. – V. 34. – P. 290-293.
11. Chandran V. Geoeidemiology and environmental factors of psoriasis and psoriatic arthritis / V. Chandran, S.P. Raychaudhuri // Journal of Autoimmunity. – 2010. – Vol. 34. – P. 314-321.
12. Gudjonsson J.E. Psoriasis: epidemiology / J.E. Gudjonsson, J.T. Elder // Clin. Dermatol. – 2007. – Vol. 25. – P. 535-546.
13. Ibrahim G. The prevalence of psoriatic arthritis in people with psoriasis / G. Ibrahim, R. Waxman, P.S. Helliwell // Arthritis Rheum. – 2009. – Vol. 61. – P. 1373-1378.
14. Nesto R.W. The relation of insulin resistance syndromes to risk of cardiovascular disease / R.W. Nesto // Rev. Cardiovasc. Med. – 2003. – Vol. 4 (6). – S11-S18.
15. Robins S.J. Insulin resistance and cardiovascular events with low HDL cholesterol. The Veterans Affairs HDL Intervention Trial (VA-HIT) / S.J. Robins, H.B. Rubins, F.H. Faas [et al.] // Diabetes Care. – 2003. – Vol. 26 (5). – P. 1513-1517.

Реферат

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПСОРИАЗА В УКРАИНЕ И В ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Емченко Я.А., Ищейкин К.Е., Кайдашев И.П.

Ключевые слова: псориаз, статистические данные, распространенность, заболеваемость.

Приведены данные относительно распространенности псориаза в разных странах мира с учетом географических, расовых, половых и возрастных особенностей больных. Отмечено, что псориаз – это болезнь-космополит, распространенность которой зависит от региона и колеблется в пределах от 0,1% до 11,8%. Отмечено расхождение официальных и фактических данных относительно распространенности псориаза в Украине. Установлена тенденция к возрастанию распространенности псориаза в Полтавской области (с 195,4 больных на 100 тыс. населения в 2008 г. до 276,3 – в 2013 г.) Обращено внимание на неудовлетворительный уровень организации лечебной помощи больным псориазом в нашей стране и определены основные направления решения проблемы псориаза и предупреждения его осложненных форм.

Summary

ANALYSIS OF PSORIASIS INCIDENCE AND PREVALENCE RATE IN UKRAINE AND IN POLTAVA REGION.

Yemchenko Ya. A., Ischyeykin K. Ye., Kaydashev I.P.

Key words: psoriasis, statistical data, prevalence, incidence.

The data on the prevalence of psoriasis in different countries in consideration of geographical, racial, gender and age characteristics of the patients are described in this article. It has been stressed that psoriasis is a cosmopolitan disease which prevalence depends on the region and ranges from 0.1% to 11.8%. The discrepancy between the official and the actual data on the prevalence of psoriasis in Ukraine has been observed. The prevalence of psoriasis in the Poltava region (ranged from 195.4 patients per 100.000 of population in 2008, and up to 276.3 in 2013) tends to increase. Special attention is paid to the unsatisfactory health care for patients with psoriasis in our country as well as the main approaches towards solving the problem of psoriasis and prevention of its complicated forms has been identified.