

8. Сандриков В.А., Устьянцев Н.В., Дутикова Е.Ф., Гавриленко А.В. Тредмил-тест в диагностике хронической артериальной недостаточности нижних конечностей. Сообщение первое // Ультразвук. диагност. – 2000. – №2. – С.45-47.
9. Селивоненко С.В. Спектральный анализ сердечного ритма как показатель вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы // Терапевт. арх. – 2002. – Т.74, №1. – С. 59-61.
10. Селивоненко С.В., Ковальова О.В. Зміни показників варіабельності ритму серця у хворих на нейроциркуляторну дистонію кардіального типу при проведенні проб з фізичним навантаженням // Мед. перспективи. – 2002. – Т.7, №1. – С. 52-54.
11. Смирнов В.М. Исследования в хронических экспериментах роли тонуса симпатического нерва в регуляции деятельности сердца // Рос. кардиол. ж. – 2001. – №2(28). – С.54-58.
12. Середюк Н.М., Нейко Є.М. Госпітальна терапія – К.: Здоров'я, 2003. – 1176 с.
13. Сидоренко Г.И. Нейроциркуляторная дистония // Междунар. мед. ж. – 2003. – №1. – С.22-27.
14. Ушаков И. Б., Сорокин О.Г. Адаптационный потенциал человека // Рос. кардиол. ж. – 2004. – №4. – С. 8-13.
15. Reardon W.F., Myers J., Raxwal V. K., Atwood J. E. A comparison of treadmill scores to diagnose coronary artery disease // Clin. Cardiol. – 2002. – Vol.25, N3. – P.117-122.
16. Y.Kiyoshi, S.Toshimitsce et al. Responses of the stroke volume and blood pressure of young patients with nonobstructive hypertrophic cardiomyopathy to exercise // Jap. Circ. J. – 2001. – Vol.65, N4. – P. 300-304.

### SPECIFIC CHARACTERISTICS OF NEUROCIRCULATORY DYSTONIA BASED ON THE FINDINGS OF THE TREADMILL TEST

*O.S.Polians'ka, T.V.Kurtian, L.I.Shypitsyna*

**Abstract.** The authors have examined 24 patients with neurocirculatory dystonia aged from 18 to 31 years, averaging 26.1±2.5 years. All the examined patients were subjected to the treadmill physical loading test under monitor observation of electrocardiography, pulseoxymetry and systemic arterial pressure. The results of the research have demonstrated that there is a higher level of the heart rate and arterial pressure in case of neurocirculatory dystonia which preserves the tendency at all stages of loading and during the period of restitution. A reduction of the interval of RR and QT has also been revealed, the latter being indicative of the tension of the sympathetic regulation of the cardio-vascular activity and a metabolic derangement in the cardiac muscle.

**Key words:** neurocirculatory dystonia, treadmill test, physical load, tolerance to physical exertion.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №3. – P.67-73

Надійшла до редакції 2.06.2006 року

УДК 616.517-056.3(477.85)

*А.В.Приймак*

### КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПСОРИАЗУ У ЖИТЕЛІВ БУКОВИНИ

Кафедра шкірно-венеричних хвороб та туберкульозу (зав. – доц. О.І.Денисенко)  
Буковинського державного медичного університету, м.Чернівці

**Резюме.** Проведено аналіз захворюваності на псоріаз у Чернівецькій області (Північній Буковині) за 2003-2005 роки. Встановлено клініко-епідеміологічні особливості перебігу псоріазу в дорослого населення області, що необхідно враховувати при плануванні

діагностичних та лікувально-профілактичних заходів щодо хворих на псоріаз у регіоні.

**Ключові слова:** псоріаз, захворюваність, епідеміологія, клініка.

**Вступ.** Однією з найбільш важливих проблем сучасної дерматології є оптимізація лікувально-профілактичних заходів щодо хворих на псоріаз [1,5]. Актуальність дерматозу в першу чергу визначається його поширеністю – за даними різних авторів на псоріаз страждає від 2 до 6% населення світу, причому в останні роки кількість хворих на псоріаз продовжує збільшуватися [5,6]. Водночас, як засвідчують клінічні спостере-

ження, дерматоз в останні роки має тенденцію до більш тяжкого клінічного перебігу з частими рецидивами, розвитком ускладнень, ураженням опорно-рухового апарату й внутрішніх органів, що є причиною тривалої непрацездатності, а нерідко й інвалідизації пацієнтів [3,6]. Все це призводить до зниження професійної й соціальної активності хворих, погіршення якості їх життя,

що і визначає медико-соціальну значущість псоріазу [4,7].

Відомо, що на стан здоров'я населення та його захворюваність впливає ціла низка чинників - економічних, соціальних, медичних, а також кліматичних, фізико-географічних тощо [2]. У зв'язку з цим планування якісних та ефективних лікувально-профілактичних заходів щодо конкретних нозологій можливе лише за умови урахування їх клініко-епідеміологічних особливостей, характерних для окремих регіонів країни [1,2,8].

**Мета дослідження.** З'ясувати клініко-епідеміологічні особливості псоріазу в жителів Чернівецької області (Північної Буковини).

**Матеріал і методи.** Для досягнення поставленої мети проаналізовано показники статистичних звітів Чернівецького обласного шкірно-венерологічного диспансеру (ОШВД) за останні 3 роки (2003-2005 рр.), а також дані 549 історій хвороб пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу псоріазу в І дерматологічному відділенні (для дорослих) Чернівецького ОШВД упродовж 2003 - 2005 років. При проведенні аналізу річних звітів та історій хвороб пацієнтів звертали увагу на поширеність псоріазу в регіоні, а також розподіл хворих за клінічним діагнозом, місцем проживання, статтю, віком та терміном стаціонарного лікування.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Внаслідок аналізу річних звітів Чернівецького ОШВД за 2003-2005 рр. (табл.1) встановлено збільшення (на 29,1%) абсолютного числа хворих на псоріаз у Чернівецькій області, а також зростання (на 30,6%) показника його захворюваності (на 100 тис. населення) упродовж останніх трьох років. Варто відзначити, що тенденція до збільшення кількості хворих на псоріаз спостерігається як серед міського населення, так і серед мешканців сільської місцевості. Найвищі показники та тенденцію до збільшення (на 4,7%) захворюваності на псоріаз у Чернівецькій області відзначено в жителів м. Новодністровськ (696,0 - 729,0 випадків на 100 тис. населення). Серед сільських районів Буковини найбільшу захворюваність на псоріаз із тенденцією до зростання у 2003-2005 рр. відзначено в Хотинському (208,5 - 270,5 випадків на 100 тис. населення; збільшення на 29,7%), Кіцманському (219,5 - 252,1 випадків на 100 тис. населення; збільшення на 14,9%), Сокирянському (235,2 - 249,7 випадків на 100 тис. населення; збільшення на 6,2%), Герцаївському (213,5 - 244,5 випадків на 100 тис. населення; збільшення на 14,5%) та Глибоцькому (205,0 - 229,5 випадків на 100 тис. населення; збільшення на 12,0%) районах.

Збільшення захворюваності на псоріаз (табл.1) виявлено також і в інших районах області: Сторожинецькому (на 31,0%), Заставнівському (на 18,7%), Вижницькому (на 16,0%) та Пutilьському (на 11,6%). Водночас найнижчі показники та тенденцію до зменшення захворюваності на псоріаз встановлено в Новоселицькому

(96,0-82,8 випадків на 100 тис. населення; зменшення на 15,9%) та Кельменецькому (103,1 - 99,4 випадків на 100 тис. населення; зменшення на 3,7%) районах області. Захворюваність на псоріаз серед мешканців обласного центру (м. Чернівці) за останні 3 роки зросла в 2,1-2,2 рази й перевершує середні показники захворюваності по області.

Як показав аналіз структури госпіталізованих у І дерматологічне (для дорослих) відділення Чернівецького ОШВД у 2003-2005 роках (табл.2), питома вага хворих на псоріаз складає в середньому 1/5 - 1/4 частину (20,2 - 24,5%) із тенденцією до збільшення (на 4,1%) у 2005 році.

Згідно з даними, наведених у табл.2, серед госпіталізованих хворих на псоріаз більшу частину (55,1 - 59,8%) становлять мешканці міста, що можна пояснити зростаючим темпом їх життя, частими стресовими ситуаціями, негативними емоціями, що є суттєвими патогенетичними чинниками даного дерматозу [1]. Також встановлено, що в структурі хворих на псоріаз переважають пацієнти чоловічої статі (у співвідношенні до осіб жіночої статі 2,0 : 1 - 2,8 : 1), однак упродовж останніх трьох років відзначено тенденцію до збільшення (на 6,7%) кількості хворих на псоріаз серед осіб жіночої статі.

Аналіз розподілу госпіталізованих хворих на псоріаз за віком (див.табл.2) показав, що найбільшу частку серед них складають особи зрілого працездатного віку - 41-50 років (24,9 - 29,0%) та 31-40 років (16,2 - 17,8%). Водночас встановлено тенденцію до збільшення серед госпіталізованих хворих на псоріаз осіб передпенсійного та пенсійного віку (відповідно на 4,9% та 5,6%), що можна пояснити як загальним постарінням населення країни, так і збільшенням серед осіб старшого віку супутньої соматичної патології, зниженням адаптаційних можливостей організму пацієнтів, які в цілому виявляють негативний вплив на патогенетичні ланки псоріазу.

Практично у всіх (94,6 - 99,5%) госпіталізованих хворих на псоріаз патологічний процес на шкірі мав поширений характер (табл.2). Вивчення особливостей клінічного перебігу псоріазу впродовж останніх років виявило тенденцію до збільшення (на 14,6%) кількості хворих з ускладненими формами дерматозу - артропатичний, ексудативний, гормонозалежний, псоріатична еритродермія, псоріатична хвороба тощо. Варто відзначити різке збільшення (у 3,9 рази) частки хворих на артропатичну форму псоріазу та збільшення у 2,1 рази випадків псоріатичної хвороби, які є причиною інвалідизації пацієнтів. В останні роки відзначено також збільшення частоти ускладнених форм дерматозу серед осіб жіночої статі - у середньому в 1,5 рази частіше хворих чоловічої статі.

Порівняльний аналіз показників тривалості лікування хворих на псоріаз (табл.2) виявив тенденцію до подовження середніх термінів їх стаціонарного лікування (з 21,4 до 24,2 ліжко-дня), причому як у мешканців міста, так і в жителів

Таблиця 1

## Захворюваність на псоріаз серед населення Чернівецької області за 2003-2005 роки

Райони та міста області	Кількість хворих					
	Абсолютні числа			На 100 тис. населення		
	2003 р.	2004 р.	2005 р.	2003 р.	2004 р.	2005 р.
Вижницький	75	78	85	125,0	132,2	145,0
Герцаївський	69	74	79	213,5	229,0	244,5
Глибоцький	149	152	166	205,0	210,0	229,5
Заставнівський	51	56	59	90,6	101,2	107,5
Кельменський	50	46	46	103,1	97,9	99,4
Кіцманський	160	175	181	219,5	242,9	252,1
Новоселицький	84	66	70	96,0	76,7	82,8
Путільський	35	36	39	138,0	142,1	154,0
Сокирянський	115	113	118	235,2	236,3	249,7
Сторожинецький	106	119	139	111,2	124,7	145,7
Хотинський	151	177	198	208,5	250,5	270,5
м. Новодністровськ	72	73	75	696,0	713,9	729,0
м. Чернівці	234	510	489	98,8	214,3	205,0
Всього по області	1351	1675	1744	147,0	183,8	192,0

Таблиця 2

## Характеристика хворих на псоріаз, госпіталізованих у дерматологічне відділення Чернівецького ОШВД у 2003-2005 роках

Показники	Роки (кількість хворих)					
	2003 (n=835)		2004 (n=906)		2005 (n=800)	
	Абсолютні числа	%	Абсолютні числа	%	Абсолютні числа	%
Хворі на псоріаз (% від загальної кількості госпіталізованих хворих)	169 (20,2)	100,0	185 (20,4)	100,0	195 (24,5)	100,0
- мешканці міста	101	59,8	102	55,1	112	57,4
- мешканці села	68	40,2	83	44,9	83	42,6
- особи чоловічої статі	124	73,4	129	69,7	130	66,7
- особи жіночої статі	45	26,6	56	30,3	65	33,3
- особи працездатного віку у т.ч.: до 20 років	149 (31)	88,2 (18,3)	156 (30)	84,3 (16,2)	161 (21)	82,6 (10,8)
21-30 років	(23)	(13,6)	(23)	(12,4)	(24)	(12,3)
31-40 років	(30)	(17,8)	(30)	(16,2)	(33)	(16,9)
41-50 років	(49)	(29,0)	(46)	(24,9)	(55)	(28,2)
51-60 (чоловіки)+ 51-55 років (жінки)	(16)	(9,5)	(27)	(14,6)	(28)	(14,4)
- особи пенсійного віку	20	11,8	29	15,7	34	17,4
<b>Розподіл хворих на псоріаз за характером дерматозу:</b>						
- поширений	165	97,6	182	98,4	194	99,5
- обмежений	4	2,4	3	1,6	1	0,5
- вульгарний (звичайний)	133	78,7	118	63,8	125	64,1
- ексудативний	17	10,0	16	8,7	11	5,6
- артродативний	6	3,6	15	8,1	27	13,9
- псоріатична хвороба	6	3,6	19	10,3	15	7,7
- гормонозалежний	5	2,9	6	3,2	9	4,6
- псоріатична еритродермія	2	1,2	11	5,9	8	4,1
Середній термін лікування (ліжко-дні), у т.ч.	21,4		23,7		24,2	
- у мешканців: міста	22,5		22,9		24,2	
села	20,2		24,6		24,4	
- в осіб чоловічої статі:	21,0		23,0		23,9	
працездатного віку	24,2		24,2		25,4	
пенсійного віку	22,3		25,6		24,0	
- в осіб жіночої статі:	21,4		21,9		26,9	
працездатного віку						
пенсійного віку						

Примітка: n - загальна кількість хворих, госпіталізованих у дерматологічне відділення

сільської місцевості. Відзначено також тенденцію до подовження термінів лікування в пацієнтів пенсійного віку, особливо в осіб жіночої статі (з 21,4 до 26,9 ліжко-дня).

Проведеними епідеміологічними дослідженнями встановлено, що захворюваність на псоріаз у Чернівецькій області за останні три роки в цілому має тенденцію до зростання як серед міських,

так і серед сільських жителів, за винятком двох районів області, де відзначено тенденцію до її зменшення. Варто зазначити, що збільшення показників захворюваності на псоріаз реєструється серед мешканців різних клімато-географічних районів Буковини (рівнинних, передгірних та гірських), а зменшення – лише серед рівнинних районів, що слід враховувати при проведенні подальших клініко-епідеміологічних досліджень щодо з'ясування причин різної поширеності псоріазу в регіоні.

Важливими, на наш погляд, є встановлені дані щодо перерозподілу госпіталізованих хворих на псоріаз за віком - збільшення частки пацієнтів передпенсійного та пенсійного віку, а також формування тенденції до більш тяжкого клінічного перебігу псоріазу на сучасному етапі з розвитком у пацієнтів резистентності до існуючих методів терапії і, як наслідок, подовженням термінів їх стаціонарного лікування.

Отже, результати проведених досліджень засвідчили, що впродовж останніх років на Буковині відзначаються зміни як в епідеміології, так і в клінічному перебігу псоріазу, що слід враховувати при плануванні заходів, спрямованих на оптимізацію діагностики, лікування та профілактики цього серйозного дерматозу.

#### Висновки

1. Упродовж 2003-2005 років захворюваність на псоріаз у Чернівецькій області зросла на 30,6%, причому як серед міського, так і серед сільського населення.

2. У структурі госпіталізованих у Чернівецький ОШВД дорослих пацієнтів у 2003-2005 роках питома вага хворих на псоріаз збільшилася на 4,1%. Серед госпіталізованих хворих на псоріаз переважають мешканці міста (55,1 – 59,8%), а також пацієнти чоловічої статі (у співвідношенні до осіб жіночої статі - 2,0 : 1 – 2,8 : 1) при тенденції в останні три роки до збільшення (на 6,7%) кількості хворих на псоріаз жінок.

3. Упродовж 2003-2005 років серед госпіталізованих хворих на псоріаз відзначено збільшення частки осіб передпенсійного та пенсійного віку (у цілому на 10,5%).

4. За останні три роки виявлено збільшення (на 14,6%) кількості хворих з ускладненими формами псоріазу, зокрема артропатичного псоріазу

(в 3,9 раза) та псоріатичної хвороби (у 2,1 раза), які в 1,5 раза частіше виявляються в жінок і є причиною інвалідизації пацієнтів.

5. Упродовж 2003-2005 років встановлено тенденцію до подовження (у середньому на 2,8 дня) термінів стаціонарного лікування хворих на псоріаз), зокрема в пацієнтів пенсійного віку та осіб жіночої статі.

#### Перспективи подальших досліджень.

Установлені клініко-епідеміологічні особливості псоріазу на Буковині повинні бути враховані при розробці та проведенні комплексних лікувально-профілактичних та диспансерних заходів, спрямованих на своєчасне виявлення, раціональне обстеження й адекватне лікування хворих на псоріаз у різних регіонах області.

#### Література

1. Беляев Г.М. Стресс, адаптация, псориаз. планирование научных исследований по проблеме этого заболевания // Дерматол. та венерол. - 2002. - №2 (16). - С.11-14.
2. Волос Б.С., Мавров І.І. Проблеми якості та ефективності медичної допомоги // Дерматол. та венерол. - 2006. - №1 (31). - С.3-8.
3. Галникіна С.О., Вакіряк Н.П. Особливості змін стану кісткової тканини у хворих на псоріатичну артропатію // Укр. ж. дерматол., венерол., косметол. - 2006. - №1. - С.29-32.
4. Коляденко В.Г., Чернишов П.В. Показники якості життя у дерматологічних хворих // Укр. ж. дерматол., венерол., косметол. - 2005. - №2. - С.11-14.
5. Кутасевич Я.Ф. Современный взгляд на проблему псориаза // Дерматол. та венерол. 2002. - №2 (16). - С.3-10.
6. Куценко И.В. Системная терапия тяжелых форм псориаза // Дерматовенерол. Косметол. Сексопатол. - 2005. - № 1-2(8). - С.218-222.
7. Age, gender, quality of life and psychological distress in patients hospitalized with psoriasis / F.Sampogna, M.M.Chren, C.F.Melchi et al. // Br. J. Derm. - 2006. - Vol.154, №2. - P.325-331.
8. Gupta M.A., Gupta A.K. Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders: epidemiology and management // Am. J. Clin. Dermatol. - 2003. - V.4, N12. - P.833-842.

## CLINICO-EPIDEMIOLOGIC ASPECTS OF PSORIASIS IN BUCOVYNA'S INHABITANTS

A.V.Prymak

**Abstract.** An analysis of psoriasis incidence in the Chernivtsi region (North Bucovina) has been carried out from 2003 through 2005. The author has established the clinico-epidemiological peculiarities of the course of psoriasis in the adult population of the region and that must be taken into account, when planning diagnostic and remedial-prophylactic measures in respect to patients with psoriasis in the region.

**Key words:** psoriasis, disease incidence, epidemiology, clinical presentation

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)  
Buk. Med. Herald. - 2006. - Vol.10, №3. - P.73-76

Надійшла до редакції 29.05.2006 року