

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет
Кафедра дерматовенерології

ВИЗНАЧЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ТА ХАРАКТЕРУ КОМОРБІДНОГО ДИСБІОЗУ КИШКІВНИКА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ (АЛЕРГОДЕРМАТОЗИ, РОЗАЦЕА)

Сторожук Марина Вікторівна –
асистент кафедри дерматовенерології,
кандидат медичних наук

Денисенко Ольга Іванівна –
завідувач кафедри дерматовенерології,
доктор медичних наук, професор

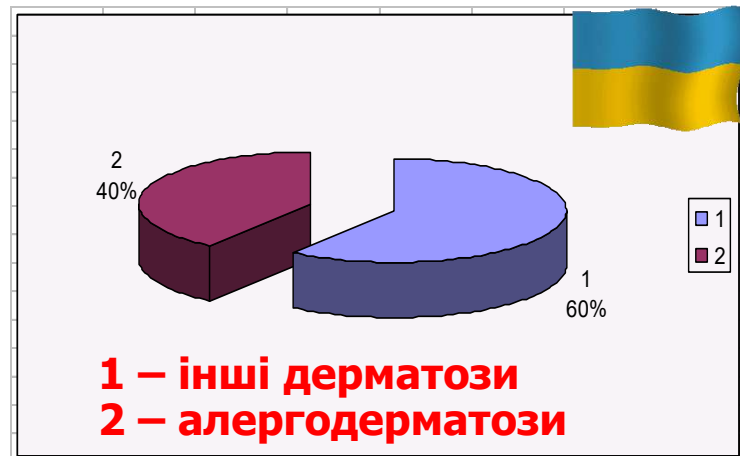


Чернівці, 2021

Актуальність теми

Алергодерматози – група алергічних захворювання шкіри, які в Україні в структурі дерматологічної захворюваності складають від 20% до 40% і на сучасному етапі:

- мають тенденцію до більш **клінічного перебігу**
- з **поширеним** ураженням шкіри,
- розвитком **ускладнень**,
- частими затяжними **рецидивами**,
- **резистентними** до стандартних методів лікування, що є причиною **зниження чи втрати хворими працездатності і соціальної активності** на тривалий час, що в цілому
- **обґрунтовує медико-соціальне значення алергодерматозів.**



Актуальність теми

Розацеа – хронічний запальний дерматоз, який представляє актуальну проблему сучасної дерматології, що зумовлено:

- * поширеністю дерматозу (від 2% до 8% у структурі дерматологічної патології),
- * локалізацією висипки на шкірі обличчя,
- * тривалим хронічним перебігом,
- * торпідним до засобів стандартної терапії,
- * що зумовлює зниження працездатності та соціальної активності пацієнтів, є причиною їх депресивних станів та зниження якості життя, що в цілому визначає важливе медико-соціальне значення даного дерматозу.



Сучасні дані щодо етіопатогенезу алергодерматозів та розацеа

* Алергодерматози та розацеа – це поліфакторні захворювання шкіри:

□ **Екзогенні чинники:** аліментарні, хімічні, стреси.

□ **Ендогенні механізми:**

- * вегетативні дисфункції;
- * нейроендокринні розлади;
- * зміни імунної регуляції;
- * конституційні ангіопатії;
- * **хронічні вогнища інфекції:**
- * захворювання органів травлення тощо,
- * які сприяють хронізації запальних процесів у шкірі



МЕТА РОБОТИ:

дослідити у хворих на алергодерматози та розацеа стан мікробіоти вмісту порожнини товстої кишки та оцінити ступінь її змін залежно від тяжкості клінічного перебігу цих дерматозів.

Дизайн дослідження

Спостерігали **70 пацієнтів** (44 жінки, 26 чоловіків) віком від 21 до 73 років, з них:

36 хворих на розацеа:

- папуло-пустульозну форму – **21 особа** →
- еритематозно-телеангіектатичну форму – **15 осіб** ↓

34 хворих на алергодерматози

Методи дослідження

- Клінічні
- Загальноклінічні
- Мікробіологічні
- Статистичні



Розподіл обстежених хворих на алергічні дерматози за нозологічними формами

Екзема – 27 осіб:

- мікробні форми – 16 осіб

(паратравматична,
варикозна, нумулярна)

- справжня (істинна)

екзема - 11 осіб

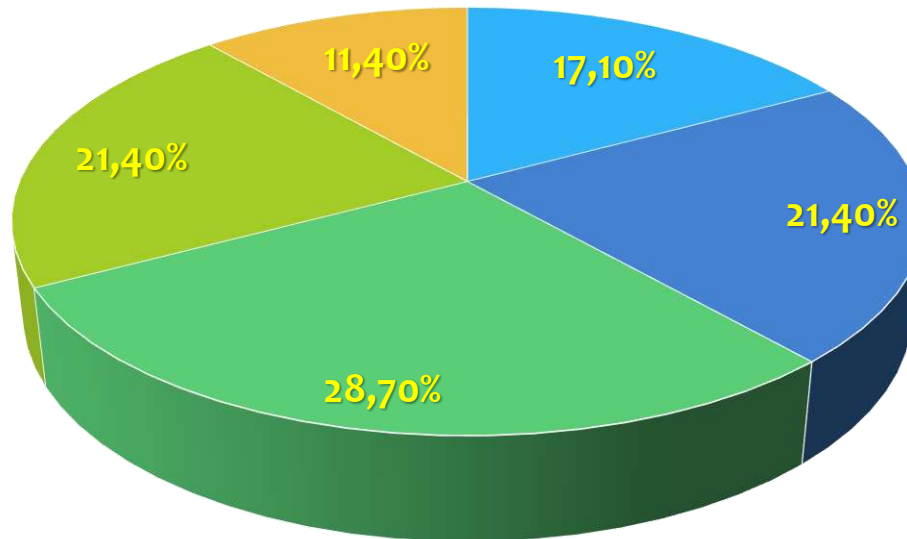
Атопічний дерматит – 7 осіб

(ліхеноїдна та еритематозно-сквамозна
форма)



Результати досліджень

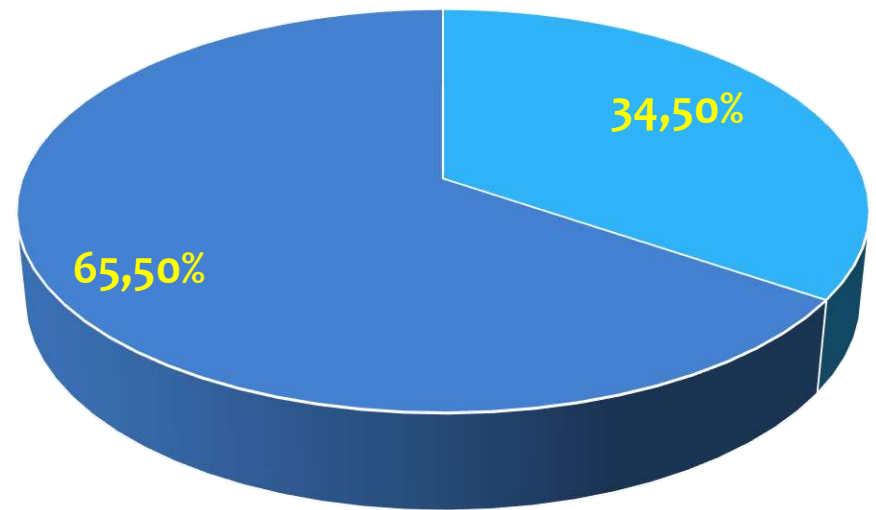
Встановлено, що: **у 12 (17,1%)** обстежених пацієнтів із алергодерматозами та розацеа (з переважно легким клінічним перебігом) було виявлено стан нормобіоценозу товстого кишківника, а у більшості (**у 58 осіб – 82,9%**) пацієнтів визначено зміни показників мікробіоти вмісту порожнини товстої кишки (зниження популяційного рівня бактерій роду *Bifidobacterium* і *Lactobacillus*, збільшення рівня окремих умовно патогенних ентеробактерій (*Enterobacter*, *Proteus*) та інших), що свідчать про наявність дисбіозу порожнини товстої кишки I - IV ступенів



- нормоценоз
- дисбіоз I ст.
- дисбіоз II ст.
- дисбіоз III ст.
- дисбіоз IV ст.

Результати дослідження

- * Лише у третини (34,5%) пацієнтів із алергодерматозами та розацеа із діагностованими змінами показників кишкової мікробіоти були скарги з боку порушення функцій кишківника, а у решти (65,5%) осіб мали малосимптомний чи латентний клінічний перебіг.



■ Без скарг

■ Наявність скарг з боку функції кишківника

Результати дослідження

- * Встановлено, що **більш істотні зміни** показників мікробіоти вмісту порожнини товстої кишки (II - IV ступінь дисбіозу), виявлено
- * у 80,9% хворих із **папуло-пустульозною формою розацеа** порівняно із
- * еритематозно-телеангіектатичною формою розацеа (у 33,3%), а також
- * у 62,5% хворих на **мікробні форми екземи** порівняно з істинною екземою та атопічним дерматитом (в 16,7%) осіб



Висновок

У більшості обстежених хворих на хронічні дерматози – алергодерматози та розацеа встановлено зміни показників мікробіоти порожнини товстої кишки з проявами дисбіозу різного ступеня тяжкості з переважно латентною чи маловиразною симптоматикою, які перебувають у взаємозв'язку з характером клінічних проявів та тяжкістю перебігу алергодерматозів та розацеа, що доводить вагоме значення наявної коморбідності дисбізу кишківника у патогенезі хронічних захворювань шкіри та повинно бути враховано при комплексному обстеженні та лікуванні таких пацієнтів.