

Перспективи подальших досліджень. Результати проведених досліджень засвідчили про необхідність звууження проблемного кола. Насамперед, детальніше вивчення вимагає практика пасивної евтаназії в сучасному лікувальному процесі; визначення та аналіз критеріїв активної та пасивної форм евтаназії; дослідження чинників різного характеру, що прямо чи опосередковано впливають на ставлення лікарів до проблеми евтаназії. Очевидно, що специфічність проблеми передбачає максимальне залучення дослідників немедицих спеціальностей (юристів, філософів, соціологів, психологів, теологів) з метою комплексного вивчення евтаназії як явища.

Література. 1. Андреев И.Л. "Заказное" самоубийство (ритуальный уход из жизни как социально-психологический феномен) // *Вопр. философии.* – 2000. – №12. – С.14-34. 2. Гусейнов А.А. Об идее абсолютной морали // *Вопр. философии.* – 2003. – №3. – С. 3-13. 3. Громов А.П. Эвтаназия // *Сулебно-медицинская экспертиза.* – 1992. – №4. – С. 3-6. 4. Джонсон П. Популярная история евреев / Пер. с англ. И.Л.Зотов. – М., 2001. – 672 с. 5. *Монтень М.Э. Опыт.* Избранные главы / Пер. с фр. – М., 1991. – 656 с. 6. *На грани жизни и смерти* (Краткий очерк современной биоэтики в США). / Д. Ункер, Д.Брок, А.Каплан и др. / Пер. с англ. Л.В. Коноваловой, И.А.Опариной, В.М. Иванова. – М., 1989. – 64 с. 7. *Ницше Ф. Человеческое, слишком человеческое; Веселая наука; Злая мудрость: Сборник* / Пер. с нем. М.В.Драко. – Минск, 1997. – 701 с. 8. *Психология суїциду.* Навчальний посібник / За ред. В.П.Москальця. – Київ-Івано-Франківськ, 2002. – 249 с. 9. *Сергеев Ю.Д. Профессия врача: юридические основы.* – К., 1988. – 203 с. 10. *Філософія сестринської справи.* Основи сестринського процесу. Збірник. – Чернівці: училище БДМА, 1999. – 36 с. 11. *Юдин Б.Г. Право на добровольную смерть: против и за* // *О человеческом в человеке* / Под ред. И.Т. Фролова. – М., 1991. – С. 247-261.

EUTHANASIA IN A CONTEXT OF MEDICAL PRACTICE (BASED ON THE RESULTS OF AN INTERVIEW CONDUCTED IN THE CITY OF CHERNIVTSI)

O.T. Bezarov

Abstract. The research investigates the problem of euthanasia based on the example of an expert estimation of Chernivtsi's doctors. As it has turned out from the results of an interview of doctors (experts), the problem of euthanasia has given rise to an unequivocal evaluation and apprehension. Stressing the topicality and acuteness of such a phenomenon as euthanasia, medical professional are convinced that raising the question of the legalization of all kinds and forms of euthanasia is premature and dangerous, taking into account the low level of medical provision in our country.

Key words: euthanasia, active euthanasia, passive euthanasia, disease, death, doctor.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2005. – Vol.9, №1. – P.149–154.

Надійшла до редакції 28.01.2005 року

УДК 616.53-002.25-097

Г.В. Іринчин

СТАН КЛІТИННОЇ ЛАНКИ СИСТЕМНОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ВУЛЬГАРНІ ВУГРИ

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

Резюме. У хворих на вульгарні вугри встановлено зміни клітинної та гуморальної ланок імунітету з формуванням вторинного імунодефіцитного стану, а також зниження

© Г.В. Іринчин, 2005

функції фагоцитувальних клітин. Встановлено взаємозалежність виявлених порушень імунної системи з клінічними проявами вугрової хвороби та тяжкістю перебігу дерматозу.

Ключові слова: вульгарні вугри, патогенез, клітинний та гуморальний імунітет, фагоцитоз.

Вступ. Вульгарні вугри (*Acne vulgaris*) – одне із найбільш поширених захворювань шкіри серед осіб молодого віку, яке реєструється у 85-90% підлітків і є серйозною косметологічною та психологічною проблемою пацієнтів [2, 6, 8]. Як засвідчують клінічні спостереження, в останні роки вугрова хвороба характеризується тривалим хронічним перебігом, резистентним до традиційних методів лікування, що нерідко є причиною зниження, чи навіть втрати, дієздатності молодих людей із розвитком у них психоемоційних порушень та соціальної дезадаптації [5, 8]. Все це зумовлює актуальність наукових досліджень щодо з'ясування патогенетичних ланок вугрової хвороби з метою оптимізації лікування й профілактики дерматозу, покращання якості життя пацієнтів.

За даними сучасних досліджень, патогенез вульгарних вугрів є складним, мультифакторним, який, однак, залишається до кінця не з'ясованим [1, 4, 10, 11]. Важливими ланками патогенезу вугрової хвороби на сьогодні прийнято вважати порушення функції сальних залоз, патологічну десквамацію епітелію себореїних фолікулів, активацію мікрофлори шкіри, порушення обмінних процесів, мікроциркуляції тощо [1, 7, 9]. Водночас вказується на суттєву роль у патогенезі акне реактивності організму пацієнтів [3, 6]. Однак значення факторів імунного захисту в розвитку вугрової хвороби, зокрема різних її клінічних форм вивчені недостатньо, що зумовлює актуальність таких досліджень.

Мета дослідження. З'ясувати стан клітинного та гуморального імунітету і фагоцитозу у хворих на вульгарні вугри та їх патогенетичне значення в перебігу вугрової хвороби.

Матеріал і методи. Під спостереженням перебувало 59 хворих на вульгарні вугри (32 юнаки та 17 дівчат) віком від 17 до 24 років з тривалістю дерматозу від 6 міс. до 7 років. Групу контролю склали 18 практично здорових осіб (допоров).

Для оцінки імунного статусу у хворих на вульгарні вугри визначали загальну кількість Т-лімфоцитів за реакцією спонтанного розеткоутворення (N.Jondal et al., 1972); кількість Т-лімфоцитів активних (Д.К.Новиков, 1976; Р.В.Петров і др., 1976); кількість Т-хелперів і Т-супресорів з використанням теофілінового тесту (P.Limatibul et al., 1978); імуnoreгуляторний індекс (ІРІ) – співвідношення Т-хелперів до Т-супресорів; В-лімфоцитів за реакцією комплементарного розеткоутворення (В.В.Меньшиков, 1987); вміст сироваткових імуноглобулінів (Іg) основних класів М, G, А за методом радіальної імунодифузії за G.Mancini et al. (1965) у модифікації Fahey і McKelvey; вміст циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) за допомогою ПЕГ-тесту (В.В.Меньшиков, 1978); фагоцитарну активність (ФА) та фагоцитарне число (ФЧ) поліморфноядерних лейкоцитів (ПЯЛ) за методикою, описаною Е.Ф.Чернушенко і Л.С.Когосовою, НСТ-тест (за методом В.Н.Park, S.M.Firkig, E.M.Smitwick, 1968, у модифікації Ю.І.Бажори та ін., 1981). Статистичну обробку результатів досліджень проводили на персональному комп'ютері з використанням програми StatSoft Statistica 6.10, використовуючи t-критерій Стьюдента. За вірогідну брали різницю середніх при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. При визначенні у хворих на вульгарні вугри показників клітинного імунітету (табл. 1) виявлено ознаки недостатності клітинної ланки імунітету (І ступеня), що проявлялося достовірним зменшенням відносної кількості загальних Т-лімфоцитів (на 19,2%), відносної кількості Т-активних лімфоцитів (на 23,4%), Т-хелперної та Т-супресорної субпопуляцій (відповідно на 18,9 та 17,9%).

Водночас, у хворих на вульгарні вугри встановлено (табл.1) збільшення в сироватці крові рівня імуноглобулінів G (на 33,7%) та зростання концентрації ЦІК (на 25,9%). Результати імунологічних досліджень засвідчили також про зменшення у хворих на вульгарні вугри фагоцитарної активності (ФА) поліморфноядерних лейкоцитів (на 9,1%) та їх окисно-відновної активності, визначеної за НСТ-тестом та НСТ-стимульованим (відповідно на 26,9 та 14,7%).

З метою з'ясування ступеня порушень клітинної ланки системного імунітету при різних формах вугрової хвороби взяті на облік пацієнти були розподілені на три групи за ступенем тяжкості шкірного процесу. Першу групу (з легким ступенем тяжкості) склали 18 (30,5%) осіб, в яких процес на шкірі був обмеженим з локалізацією висипки лише на обличчі чи спині. У цих пацієнтів відмічалася невелика кількість поверхневих вугрових елементів у вигляді комедонів, папул та пустул. У другу групу (із середнім ступенем тяжкості) ввійшли 27 (45,8%) пацієнтів, у яких відмічалася ураження 2 і більше топографічних ділянок шкіри (обличчя, шия, тулуб, кінцівки) з наявністю чисельних папульозних та пустульозних елементів і

Таблиця 1

Імунологічні показники у хворих на вульгарні вугри (M±m)

Показники	Одиниці виміру	Контрольна група (n=18)	Хворі на вульгарні вугри (n=59)
T-лімфоцити	%	44,11±1,58	36,29±0,72*
T-лімфоцити активні	%	28,94±0,65	22,47±0,69*
T- хелпери	%	27,22±1,32	22,05±0,64*
T- супресори	%	16,89±0,86	13,86±0,31*
ІРІ		1,62±0,12	1,59±0,09
B-лімфоцити	%	27,17±1,25	26,53±0,91
Ig M	г/л	1,20±0,086	1,24±0,06
Ig G	г/л	12,22±0,79	18,42±0,55*
Ig A	г/л	3,78±0,19	3,85±0,13
ЦІК	ум.од.	99,33±4,61	134,07±5,82*
ФА	%	71,67±1,53	65,19±0,74*
ФЧ		5,01±0,27	4,67±0,12
НСТ-тест		14,56±0,79	10,63±0,84*
НСТ-тест стимул.		32,33±0,79	27,58±0,93*

Примітка. n - число спостережень, * - вірогідність різниць показників відносно контролю.

Таблиця 2

Показники імунної системи у хворих на вульгарні вугри різного ступеня важкості (M±m)

Показники	Контроль-на група (n=18)	Хворі на вульгарні вугри (різного ступеня важкості)		
		Легкий ступінь (n=18)	Середній ступінь (n=27)	Тяжкий ступінь (n=14)
T-лімфоцити (%)	44,11±1,58	42,0±1,07	34,85±0,68***	31,71±0,99***
T-лімфоцити активні (%)	28,94±0,65	24,67±1,08	21,96±0,52***	20,64±0,68***
T- хелпери (%)	27,22±1,32	27,06±1,08	21,29±0,54***	17,07±0,55***
T- супресори (%)	16,89±0,86	14,39±0,64*	13,56±0,47**	13,79±0,47***
ІРІ	1,62±0,06	1,88±0,11	1,57±0,09	1,24±0,08*
B-лімфоцити (%)	27,17±1,25	30,06±1,55	26,15±1,27	22,71±1,74*
Ig M (г/л)	1,20±0,086	1,21±0,11	1,22±0,08	1,32±0,14
Ig G (г/л)	12,22±0,79	17,89±0,97***	18,41±0,61***	19,0±0,91***
Ig A (г/л)	3,78±0,19	4,03±0,25	3,85±0,18	3,60±0,27
ЦІК (ум.од.)	99,33±4,61	124,11±8,44*	141,93±10,16**	131,71±9,96**
ФА (%)	71,67±1,53	66,94±1,67**	64,70±1,13***	63,86±1,07***
ФЧ	5,01±0,27	4,93±0,25	4,57±0,17*	4,53±0,19*
НСТ-тест	14,56±0,79	14,78±0,72	10,0±0,50*	6,93±0,22***
НСТ-тест стимул.	32,33±0,79	31,39±0,73	27,70±0,52	22,86±0,58***

Примітка. n - число спостережень, * - ступінь вірогідності різниць показників відносно контролю: * - p < 0,05; ** - p < 0,01; *** - p < 0,001

відсутністю чи наявністю невеликої кількості індуративних акне. Третю групу (з тяжким клінічним перебігом) склали 14 (23,7%) хворих з поширеним ураженням шкіри, з наявністю чисельних папульозних, пустульозних, індуративних, конглобатних та флегмонозних акне. Поряд з цим, у хворих цієї групи відмічалися множинні поверхневі та глибокі рубці, які спотворювали риси обличчя пацієнтів.

Таким чином, у більшості частини (у 2/3 - 69,5%) пацієнтів реєструвалися середня та тяжка форми вугрової хвороби і лише у 1/3 частини обстежених хворих відзначено легкий ступінь тяжкості вульгарних акне. Важливо також відзначити,

що практично у всіх пацієнтів із середнім та тяжким ступенем шкірного процесу дерматоз мав тривалий, часто рецидивний перебіг, у більшості випадків характеризувався резистентністю до терапії, що проводилась.

Результати визначення показників імунної системи у хворих на різні форми вугрової хвороби представлені в таблиці 2.

Як видно з табл. 2, у хворих на легкі форми вугрової хвороби з наявністю поверхневих папуло-пустульозних елементів відмічалось лише помірне ($p < 0,05$) зменшення відносної кількості Т-супресорних лімфоцитів, в той час як рівень загальних та Т-хелперних лімфоцитів, які є основними координуючими клітинами імунологічного захисту, були в межах норми. Водночас у хворих на вульгарні вугри із середнім та тяжким ступенем тяжкості реєструвалися ознаки депресії клітинної ланки системного імунітету з вірогідним зменшенням рівня загальних Т-лімфоцитів (відповідно на 20,9 і 28,1%), активних Т-лімфоцитів (відповідно на 24,1 і 28,7%) та Т-хелперів (відповідно на 21,8% і 37,3%).

Аналіз показника імунорегуляторного індексу (табл.2) засвідчив про незначну тенденцію до зменшення у хворих із середнім ступенем тяжкості дерматозу та вірогідне ($p < 0,05$) зменшення у хворих з тяжким перебігом вугрової хвороби.

Як видно з даних, наведених у табл.2, у хворих третьої групи відзначається вірогідне зменшення (на 16,2%) відносної кількості В-лімфоцитів, в той час як у пацієнтів із легким та середнім ступенем тяжкості вугрової хвороби цей показник статистично не відрізнявся від показника осіб контрольної групи. Все це засвідчує про виснаження компенсаторних механізмів гуморальної ланки протиінфекційного захисту у цих пацієнтів.

Внаслідок визначення показників сироваткових імуноглобулінів (табл.2) встановлено підвищення рівня Ig G (на 46,4-55,5%), що свідчило про активацію запального процесу в шкірі.

У всіх групах пацієнтів, хворих на акне, відзначено також порушення фагоцитарної активності ПЯЛ, що проявлялося зменшенням показників ФА та ФЧ, найбільш суттєві зміни яких зареєстровані у хворих другої (зменшення на 9,7 і 8,8%) та третьої груп (зменшення на 10,9 і 9,6%). Водночас у цих пацієнтів відзначено зменшення окисно-відновної активності нейтрофілів, визначеної за НСТ-тестом та НСТ-стимульованим (відповідно на 31,3 та 14,3% у хворих другої групи та на 52,4 та 29,3% у хворих третьої групи).

Таким чином, у хворих на вульгарні вугри встановлено більш виразні зміни з боку клітинної ланки імунітету порівняно з гуморальною ланкою, а також зменшення фагоцитарної активності ПЯЛ, що корелює з важкістю клінічної картини дерматозу.

Висновки.

1. У хворих на вульгарні вугри порушується клітинна ланка системного імунітету (зменшення відносної кількості загальних і активних Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій), що свідчить про наявність інфекційного синдрому імунопатології.

2. У період загострення вугрової хвороби відзначено підвищення рівня Ig G, що є проявом адекватної активації гуморальної ланки імунітету на загострення гнійно-запального процесу в шкірі пацієнтів.

3. У хворих на вульгарні вугри встановлено зменшення фагоцитарної активності поліморфноядерних лейкоцитів, яке було найбільш вираженим у пацієнтів із середнім та тяжким перебігом акне.

4. Зміни імунологічних показників та фагоцитозу у хворих на вульгарні вугри знаходяться у взаємозалежності із ступенем тяжкості клінічної картини та загального перебігу дерматозу.

Перспективи подальших досліджень. Виявлені у хворих на вульгарні вугри зміни показників імунної системи свідчать про важливу роль імунологічних порушень у патогенезі вугрової хвороби та необхідність у подальшому розробки нових високоефективних методів патогенетичного лікування дерматозу з призначенням таким пацієнтам адекватної диференційованої імюнокоригувальної терапії.

Література. 1. Кабаева Т.И., Осипов Г.А. Роль состава кожного сала в патогенезе акне // Вестн. дерматол. и венерол. – 2004. - №2. - С.28-30. 2. Калюжна Л.Д., Копаниця О.М., Шармазан С.І. Лікування вульгарних вугрів (методичні рекомендації). - К., 2002. - 28 с. 3. Кубанова А.А., Самсонов В.А., Заб-пенкова О.В. Современные особенности патогенеза и терапии акне // Вестн. дерматол. и венерол. – 2003. - №1. - С.9-15. 4. Молочков В.А., Шишкова М.В., Корнева Л.В. Комплексное лечение вульгарных угрей // Рос. ж. кож. и вен. болезней. - 2004. - №2. - С.61-63. 5. Монахов С.А., Иванов О.Л., Самгин М.А., Львов А.Н. Психозомоциональные расстройства у пациентов, страдающих акне // Рос. ж. кож. и вен. болезней. - 2003. - №4. - С.45-52. 6. Проценко Т.В. Угревая болезнь. - К., 2001. - 15 с. 7. Суворова К.Н., Сысоева Т.А. Пубертатное акне: прогноз и рациональное лечение // Вестн. дерматол. и венерол. – 2004. -

№4.- C.49-51. 8. *Bassi R.* Is acne a psychosomatic disease? // Abstracts of the 9-th Congress EADV. - Geneva (Switzerland). - 2000. - P.17. 9. *Epidemiology* of acne in the general population: the risk of smoking / T. Schafer, A.Nienhaus, D.Vieluf et al. - Brit. J. Dermatol. - 2001. - V.145, N1. – P. 100-104. 10. *Hiperandrogenia* in patients presenting with acne / S.M.Stayden, C.Moran, W.M. Jr.Sams et al. - Fertil. Steril. - 2001.- V. 75, №5 – P. 889-892. 11. *Mourelatos K., Cove J.N., Eady E.A., Holland D.B.* Evaluation of set predictive tests for acne // J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol., 2001. – V.15, N2.- P.17.

CELLULAR SYSTEMIC IMMUNITY IN PATIENTS WITH ACNE VULGARIS

G.V. Irynychyn

Abstract. The author has detected changes of cell-bound and humoral components of immunity with the forming of a secondary immunodeficiency condition and also a decrease of the function of the phagocytes in patients with acne vulgaris. A correlation of the revealed disturbances of the immune system with the clinical manifestations of acne vulgaris disease and the severity of the dermatosis course has been established.

Key words: acne vulgaris, pathogenesis, humoral and cellular immunity, phagocytosis.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2005. – Vol.9, №1, – P.154–158.

Надійшла до редакції 12.01.2005 року