

*М. О. Дудченко, О. І. Денисенко*

## **ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ І НИРОК У ХВОРИХ НА МІКРОБНУ ЕКЗЕМУ**

Кафедра шкірних та венеричних хвороб (зав. — проф. М. О. Дудченко)  
Буковинської державної медичної академії

**Ключові слова:** дерматологія, мікробна екзема, гепатобіліарна система, підшлункова залоза, нирки.

**Abstract.** Studies of microbial eczema pathogenesis remains to be a pressing problem in dermatology. Since the number of microbial eczema patients has increased in recent years, dermatolosis tends to take a severe course with frequent relapses which respond very badly to treatment. A study of the functional state of the digestive organs and kidneys was conducted on 92 patients afflicted with microbial eczema. It was found out that microbial eczema proceeded against a background of pathologic changes of the structure of the gallbladder in an overwhelming majority of the patients (91,30%), liver changes in half of the patients and one third of the patients suffered from changes of the pancreas and kidneys which were established by means of ultrasonic examination. The revealed pathology was combined and was characterized by a latent course in 2/3 of the examined patients. Microbial eczema had a chronic course with frequent and prolonged relapses in all the patients with pathology of the organs of the hepatobiliary system, pancreas and kidneys which must be taken into account in case of administering a complex pathogenetic treatment to patients.

**Вступ.** Дослідження та уточнення окремих ланок патогенезу екземи, в тому числі і її мікробної форми, залишається однією з актуальних проблем сучасної дерматології [2, 6, 10]. Це обумовлено тим, що екзема складає значну частку (до 40%) в структурі захворюваності шкіри, а її мікробна форма в останні роки реєструється частіше інших її клінічних різновидів [2, 8]. Поряд з цим, дерматоз на сучасному етапі має тенденцію до важкого хронічного перебігу з частими затяжними рецидивами, які погано піддаються лікуванню загальноприйнятими методами терапії [2, 3, 6].

Патогенез екземи, зокрема її мікробної форми, складний і багатогранний і, незважаючи на уже проведені клініко-лабораторні дослідження, залишається до кінця не з'ясованим. Згідно з сучасними уявленнями екзематозний процес на шкірі розвивається в результаті комплексної дії екзо- та ендогенних чинників, серед яких важливе місце займають порушення з боку імунної, нейроендокринної, видільної систем, а також розлади органів травлення [7, 9]. Літературні повідомлення про дослідження функціонального стану гепатобіліарної системи, підшлункової залози та нирок у хворих на мікробну форму екземи малочисельні, а наведені в них дані недостатньо інформативні. Так, в існуючих публікаціях викладені результати лише інструментальних методів дослідження цих органів у хворих на мікробну екзему без вивчення їх функціонального стану біохімічними методами, а також відсутній аналіз корелятивних зв'язків між виявленими порушеннями досліджуваних органів та характером перебігу дерматозу [4, 5].

**Матеріал і методи.** Під нашим спостереженням знаходилися 92 хворих на мікробну екзему (57 чоловіків та 35 жінок) у віці 17-76 років. Більшість (89,13 %) пацієнтів страждала на хронічну форму екземи з давністю захворювання від 3 місяців до 25 років, причому більша половина (64,56 %) з них відзначала більш важкий перебіг дерматозу в останні роки (більш часті та триваліші рецидиви, значно більша розповсюдженість патологічного процесу по шкірі).

Дослідження функціонального стану органів гепатобіліарної системи, підшлункової залози та нирок у хворих на мікробну екзему проводилося шляхом їх ультразвукового сканування та паралельного дослідження біохімічних показників крові.

**Результати дослідження.** В результаті проведених нами досліджень встановлено, що у переважній більшості (91,30 %) хворих шкірне захворювання перебігає на фоні патологічних змін ехоструктури жовчевого міхура, у половини (45,65 %) з них — печінки і у третини (33,70 %) — підшлункової залози, причому у кожного другого (55,43 %) пацієнта виявлена супутня патологія органів травлення була комбінованою.

Важливо зазначити, що у більшості (78,48 — 93,33 %) хворих захворювання органів гепатобіліарної системи і підшлункової залози мали прихований перебіг і були виявлені тільки завдяки їх ультразвуковому дослідженню.

В результаті дослідження біохімічних показників крові у обстежених хворих було зареєстроване статистично вірогідне ( $p < 0,001$ ) збільшення в сироватці крові вмісту тригліцеридів ( $1,83 \pm 0,27$  ммоль/л) і гама-глутамілтранспептидази ( $21,55 \pm 2,17$  Од/л), а також помірне ( $p < 0,05$ ) збільшення АСТ ( $19,46 \pm 2,37$  Од/л) і АЛТ ( $20,34 \pm 1,52$  Од/л) у порівнянні з показниками у здорових осіб (відповідно:  $1,13 \pm 0,06$  ммоль/л;  $10,40 \pm 1,02$  Од/л;  $16,35 \pm 1,49$  Од/л і  $17,65 \pm 1,48$  Од/л), причому підвищені значення цих показників корелювали з даними ультразвукового сканування органів травлення.

Більш часта реєстрація у хворих на мікробну екзему із змінами ехоструктури печінки підвищеного вмісту в сироватці крові гама-глутамілтранспептидази (у кожного п'ятого обстеженого пацієнта) в порівнянні з підвищеними показниками лужної фосфатази та трансміназ (у кожного десятого хворого) підтвердило літературні дані про те, що гама-глутамілтранспептидаза є більш чутливою до порушень в клітинах печінки, ніж АЛТ, АСТ та лужна фосфатаза [5].

Поряд з цим, у кожного третього (31,13 %) обстеженого хворого на мікробну екзему перед початком лікування була виявлена гіперпротеїнемія, у кожного п'ятого (18,18 %) — гіперглікемія, у кожного шостого (16,67 %) — підвищений рівень ЛДГ. Зареєстровані зміни біохімічних показників знаходилися в кореляційній залежності з порушеннями ехоструктури органів гепатобіліарної системи та підшлункової залози і служили їх лабораторним підтвердженням. Відхилення від норми інших біохімічних тестів у обстежених пацієнтів не виявлено, що свідчило про значні компенсаторні можливості досліджуваних органів.

Зважаючи на те, що патологічні зміни біохімічних показників крові у хворих на мікробну екзему реєструвалися значно рідше, ніж виявлені у них шляхом ультразвукового дослідження порушення структури органів травлення, можна зробити висновок, що ультразвукове сканування цих органів є не тільки найбільш простим, доступним та безпечним методом дослідження, але й високоінформативним та надійним діагностичним тестом, який дозволяє виявити захворювання печінки, жовчевого міхура та підшлункової залози уже на ранніх стадіях розвитку, коли ще не визначаються зміни їх функціональних проб.

Нами встановлено, що у всіх хворих з виявленими супутніми захворюваннями органів травлення мікробна екзема мала важкий хронічний перебіг, зокрема при порушеннях функції печінки дерматоз мав тривалість більше 4 років майже

у кожного другого (40,48 %) пацієнта, а у 6 (14,29 %) з них — більше 20 років, причому у всіх цих хворих процес на шкірі мав розповсюджений характер. Особливо важкий перебіг мікробної екземи спостерігався у хворих з комбінованою патологією органів травлення, у яких шкірне захворювання перебігало торпідно, з частими (3-4 і більше разів на рік) та тривалими (1,5-2 місяці) рецидивами, що погано піддавалися лікуванню.

В результаті дослідження функції нирок встановлено, що у кожного третього (29,35 %) пацієнта мікробна екзема перебігала на фоні супутньої патології нирок, яка ускладнювала перебіг дерматозу. Важливо відзначити, що у переважній більшості (85,19 %) хворих виявлені захворювання нирок мали латентний перебіг без помітного порушення їх функціональної активності, яку визначали за допомогою біохімічного дослідження крові: рівень креатиніну, сечовини, сечової кислоти, іонів натрію та калію в сироватці крові був в межах норми. Допоміжне значення мало дослідження загального аналізу сечі, однак у половини хворих на мікробну екзему захворювання нирок не супроводжувалося змінами показників аналізу сечі, що свідчило про їх латентний перебіг. У всіх хворих з виявленою супутньою патологією нирок шкірне захворювання характеризувалося хронічним перебігом, схильністю до частих затяжних рецидивів, особливо в холодні пори року.

Підсумковий аналіз результатів дослідження показав, що у п'ятій частини (21,74 %) хворих на мікробну екзему реєструвалося комбіноване ураження всіх досліджуваних органів одночасно, у такої ж кількості (20,65 %) — поєднане ураження нирок, печінки і жовчового міхура або нирок, жовчового міхура та підшлункової залози і трохи рідше (18,57 %) — нирок та жовчового міхура. У кожному випадку комбінованої патології внутрішніх органів дерматоз мав значно важчий перебіг, ніж у хворих без супутньої патології, або з монозахворюваннями досліджуваних органів.

Таким чином, в результаті комплексного цілеспрямованого обстеження взятих на облік пацієнтів встановлено, що у переважній більшості хворих мікробна екзема перебігає на фоні різноманітної патології органів гепатобілітарної системи, підшлункової залози і нирок, які в цілому виявляють багатоплановий негативний вплив на перебіг шкірного захворювання, зумовлюючи його важкий часто рецидивуючий торпідний перебіг, значну розповсюдженість патологічного процесу по шкірі та резистентність до проведеного лікування. Отже, всі хворі на мікробну екзему, особливо на її хронічні та розповсюджені форми, повинні бути ретельно обстеженими, а виявлені з боку їх внутрішніх органів та систем порушення обов'язково повинні бути враховані при плануванні комплексу раціонального патогенетичного лікування з метою підвищення ефективності терапії дерматозу та скорочення термінів одужання пацієнтів.

**Література.** 1. Бухарович М. Н., Тахташов И. Р. Особенности клиники хронической экземы и псориаза в экологически неблагоприятном районе // Материалы научно-практической конф. "Актуальные вопросы дерматологии и венерологии". — Свердловск, 1991. — С. 24-25. 2. Глухеньки й Б. Т., Грандо С. А. Иммунозависимые дерматозы: экзема, атопический дерматит, истинная пузырчатка, пемфигоиды. — Киев: Здоровье, 1990. — 477 с. 3. Дудченко М. О., Макарова О. О., Балаховський І. М. Деякі особливості перебігу і лікування хворих екземами у ліквідаторів аварії на ЧАЕС // Актуальные вопросы медицины и биологии. Вып. IV. — Днепропетровск, 1993. — С. 37. 4. Ерохина Л. П. Нарушений функционального состояния печени у больных хронической экземой и их связь с кожным процессом // Тезисы докладов областной конф. "Научно-технический прогресс и здоровье человека". — Полтава, 1987. — С. 34. 5. Заерко В. В., Лозова О. Н. Состояние гепатобилиарной системы и поджелудочной железы у больных экземой и нейродермитом // Вестник дерматологии и венерологии. — 1989. — № 3. — С. 38-42. 6. Лазерная фотохимиотерапия микробной экземы / А. А. Данилова, А. Н. Колюн, Т. Н. Данилова и др. // Вест. дерматологии и венерологии. — 1991. — № 3. — С. 24-25. 7. Радіонов В. Г. Комплексная патогенетическая терапия больных алергодерматозами с использованием лазерного и электромагнитного излучений // Актуальные вопросы дермато-венерологии. — Днепропетровск-Хмельницький, 1996. — С. 231. 8. Цыганок С. С. Лазеротерапия в комплексном лечении больных экземой // Вестн. дерматологии

и венерологии. — 1993. — № 2. — С. 68-70. 9. B u x t o n P. K. ABC of Dermatology. Eczema and dermatitis // Br. Med. J. — 1987. — Vol. 295. — N 6605. — P. 1048 — 1051. 10. R e i s s C.-I. Experimentelle Untersuchungen zur Aetiopathogenese der allergischen Kontaktreaktion Epidermale Reaktionsmuster nach Schadstoffkontakt beim allergischen Kontaktekzem des Meerschweinchens // Z. Klin. Med. — 1987. — Vol. 42. — N 8. — P. 687-688.

---