

М.Т. Ковальчук

СИНДРОМ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ РОЗАЦЕА

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

У хворих на розацеа виявлено підвищення вмісту МСМ 254 і 280 та показника сорбційної здатності еритроцитів. На тлі супутніх демодекозу та лямбліозу концентрація МСМ обох фракцій була вища, ніж за одного розацеа або поєднання його лише з лямбліозом.

Ключові слова: розацеа, синдром ендогенної інтоксикації, МСМ, сорбційна здатність еритроцитів.

Під ендогенною інтоксикацією (ЕІ) розуміють складний, багатоступінчастий, прогресуючий патологічний процес, який перебігає стадійно від початкової токсемії з первинного вогнища ураження до ендотоксикозу різного ступеня, зумовленого тяжкістю пошкодження біологічних мембран [1, 2].

Концепцію синдрому «метаболічної інтоксикації» розробила видатний український вчений Л.Л. Громашевська на підставі багаторічних досліджень [3, 4]. Вона полягає в тому, що при патологічних змінах, особливо за тривалого перебігу, у біологічних рідинах організму накопичується значна кількість продуктів метаболізму, більшість з яких належить до так званих молекул середньої маси (МСМ) (від 300-500 до 5000 D), які несприятливо впливають на метаболічні процеси в організмі [3-7].

Досить точним критерієм наявності та ступеня синдрому метаболічної інтоксикації в організмі є концентрація МСМ у крові хворих [3]. МСМ у невеликій кількості присутні в організмі здорових людей. Головну частину МСМ складають пептиди, глікопептиди, продукти деградації фібриногену, альбуміну, тромбіну, фрагменти колагену, інші речовини білкової природи, а також похідні ліпідів, фосфоліпідів та ін. Цей показник використовується як маркер інтоксикації різного ґенезу для визначення ступеня тяжкості патологічного процесу.

За останні роки серед дослідників проблеми ЕІ зросла цікавість до МСМ. Встановлена пряма залежність між ступенем ЕІ та концентрацією МСМ [3].

Системна дія токсинів найперше проявляється зміною якісних і кількісних показників периферичної крові [5, 7]. Еритроцити одними з перших контактують з токсичними субстанціями, що в умовах токсемії в надмірних концентраціях надходять у кров'яне русло [7]. Це призводить до суттєвого зниження їх кількості, що, до певної міри, можна трактувати як неспецифічну ознаку ендотоксикозу. У роботах багатьох авторів встановлено чітку кореляцію між змінами властивостей клітинних мембран внутрішніх органів і мембран еритроцитів, що дозволяє використовувати останні як природну модель для дослідження патологічного процесу [3].

Метою роботи було дослідити показники ЕІ, зокрема МСМ та сорбційної здатності еритроцитів, у хворих на розацеа в поєднанні з демодекозом і лямбліозом.

Пацієнти і методи

Під спостереженням було 162 хворих, віком від 19 до 60 років, які перебували на амбулаторному та стаціонарному лікуванні в ТОШВД. Жінок було 142, чоловіків – 20.

Хворих поділено на 3 групи, з них 1-а група – 37 пацієнтів із розацеа, 2-а група – 67 хворих із розацеа і лямбліозом, 3-я група (64) – розацеа з лямбліозом і демодекозом. Контрольну групу склали 25 здорових людей віком від 18 до 27 років.

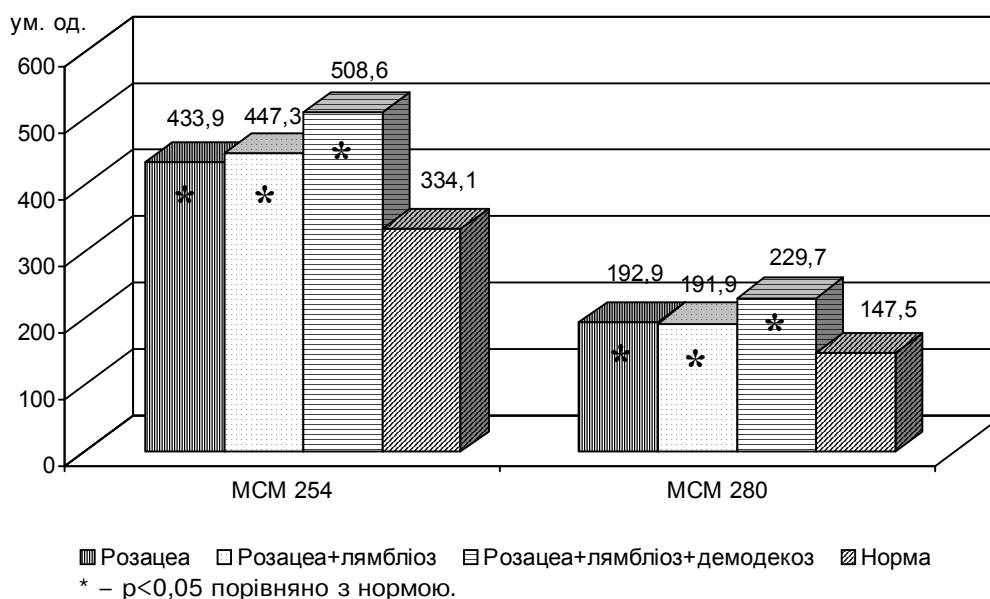
У сироватці крові рівень МСМ визначали на спектрофотометрі на хвилях 254 та 280 нм за Габріелян Н.І., сорбційну здатність еритроцитів (СЗЕ) щодо метиленового синього – за Тогайбаєвим А.А. [3].

Отримані результати оброблені методами варіаційної статистики з використанням t-критерію Стьюдента.

Результати досліджень та їх обговорення

Аналіз показників засвідчив, що у пацієнтів із розацеа (із супутніми паразитозами та без них) рівень як МСМ 254, так і МСМ 280 вище норми (мал. 1). Коли ж поєднувалися всі три захворювання (розацеа, лямбліоз і демодекоз), то вміст МСМ 254 і 280 перевищував рівні, виявлені в інших групах хворих відповідно (мал. 1).

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ



Мал. 1. Рівні МСМ у сироватці крові досліджуваних груп хворих і здорових осіб.

Потрібно відзначити, що виявлено й достовірну відмінність між рівнями МСМ 254 та 280 у пацієнтів 3-ї групи із пацієнтами 2 інших груп. Проте у досліджуваних 1-ї та 2-ї груп різниці в рівнях МСМ 280 не встановлено.

Так як клітини крові, зокрема еритроцити, одними з перших стикаються з токсичними молекулами, що веде до зменшення їх кількості, а це, у свою чергу, опосередковано впливає на посилення СЗЕ, що залишаються. В нашому дослідженні

цей показник був достовірно вищий за норму в усіх групах пацієнтів (табл. 1). Необхідно відзначити, що СЗЕ у хворих різних груп також достовірно відрізнялася між собою, і найвищі показники були в групі, де розацеа виникли на фоні демодекозу й лямбліозу. Це підтверджує нашу думку, а також відповідає даним літератури [8] про те, що підвищення вмісту токсичних речовин, зокрема МСМ, веде до посилення СЗЕ і вказує на глибину ЕІ.

Таблиця 1

Концентрація МСМ і СЗЕ у хворих на розацеа, лямбліоз і демодекос (M±m)

Група обстежених	n	МСМ 254, ум. од.	МСМ 280, ум. од.	Сорбційна здатність еритроцитів, %
Розацеа	37	433,9±17,3*	192,9±8,2*	46,5±1,5*
Розацеа+лямблії	67	447,3±8,9*	191,9±4,7*	59,7±1,2*
Розацеа+демодекос+ лямбліоз	64	508,6±10,3*,**	229,7±5,5*,**	61,5±0,8*,**
Здорові особи	25	334,1±2,6	147,5±1,2	27,2±1,2

Примітки: * – p<0,05 порівняно з нормою; ** – p<0,05 порівняно з іншими групами хворих.

Висновки

1. У пацієнтів із розацеа на тлі супутнього лямбліозу й демодекозу встановлена значна ЕІ, що проявляється підвищенням рівнів МСМ 254 і 280 та СЗЕ в усіх досліджуваних групах порівняно з нормою.

2. Рівень МСМ обох фракцій у хворих із розацеа на фоні демодекозу й лямбліозу достовірно вищий, ніж у пацієнтів лише з розацеа та в поєднанні із лямбліозом.

3. Сорбційна здатність еритроцитів у пацієнтів з поєднанням всіх досліджуваних нозологій достовірно вища, ніж у інших групах.

Література

- Кагава Я. Биомембраны: Пер. с японского. – М., 1985. – 304 с.
- Способ определения «средних молекул» / Николайчик В.В., Моин В.М., Кирковский В.В. и др. // Лабор. дело. – 1991. – № 5. – С. 13-18.
- Методи дослідження ендогенної інтоксикації організмів

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

му: Метод. рекомендації / Андрейчин М.А., Бех М.Д., Дем'яненко В.В. та ін. – Київ, 1998. – 31 с.

4. Громашевская Л.Л. Средние молекулы как один из показателей метаболической интоксикации в организме // Лабор. диагностика. – 1997. – №1. – С. 11-16.

5. Диагностическое значение уровня МСМ в крови при оценке тяжести эндотоксемии / Владыка А.С., Беляков Н.А., Шугаев А.И. и др. // Вестник хирургии им. Грекова. – 1986. – Т. 137, № 8. – С. 126-129.

6. Карашуров Е.С., Островский А.Г., Лузгина Е.В. Методы определения степени интоксикации // Врачеб. дело. – 1987. – № 7. – С. 47-49.

7. Значение средних молекул в оценке уровня эндогенной интоксикации / Кишкун А.А., Кудинова А.С., Офитова А.Д., Мишурина Р.Б. // Воен.-мед. журн. – 1990. – № 2. – С. 41-44.

8. Волчегорский И.А., Тишевская Н.В., Кузнецов Д.А. Влияние «средних молекул», выделенных из плазмы крови интактных и обожженных животных, на клеточный состав культур эритробластических островков костного мозга // Вестник РАМН. – 2002. – № 2. – С. 30-36.

SYNDROME OF ENDOGENOUS INTOXICATION AT ROSACEA

M.T. Kovalchuk

SUMMARY. Increasing of the level of middle mass molecules (MMM) 254 & 280 and erythrocytes sorption ability are detected in rosacea patients. The concentration of both fractions of MMM with concomitant demodexosis and lambliasis was higher than in patients only with rosacea or in combination only with lambliasis.

Key words: rosacea, syndrome of endogenous intoxication, middle mass molecules, erythrocytes sorption ability.

Шановні колеги!

Інформуємо Вас, що 8-9 жовтня 2009 р. у м. Чернівці відбудеться конгрес **“ПОЄДНАНІ ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ”**, присвячений до 122-річчя від народження академіка Л.В. Громашевського.

Наукові тематики конгресу:

- епідеміологічні особливості поєднаних інфекційних і паразитарних хвороб,
- взаємовідносини системи збудник-хазяїн та їх залежність від умов довкілля,
- регуляторні механізми паразитоценозів,
- молекулярно-генетичні та імунологічні аспекти поєднаних інфекційних і паразитарних хвороб,
- особливості патогенезу та клінічного перебігу поєднаних інфекційних і паразитарних хвороб у дітей і дорослих,
- сучасні підходи до діагностики та терапії поєднаних інфекцій і паразитозів у дітей і дорослих,
- опортуністичні інфекції при СНІДі,
- актуальні аспекти внутрішньолікарняних інфекцій,
- протиепідемічні і профілактичні заходи при інфекціях і паразитозах.

Контактні телефони:

у Тернополі:

(0352) 52-47-25 – проф. Михайло Антонович Андрейчин,
(0352) 25-19-66 служб., моб. 80503775985 – доц. Олег Любомирович Івахів,
Факс: (0352) 52-72-69. E-mail: infecdis@ukr.net або olivakhiv@ukr.net

у Чернівцях:

(0372) 53-89-96 служб., моб. 80508269237 – проф. Москалюк Василь Деонізієвич,

у Києві:

(044) 529-23-91 – к.мед.н., старш. наук. співроб., зав. науково-організаційним відділом ДУ “ІЕІХ ім. Л.В. Громашевського АМН України” Сажок Роза Архипівна.

З інформацією про конгрес можна ознайомитись на сайті ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України” – <http://duieih.kiev.ua> і сайті Асоціації інфекціоністів України – <http://infect.org.ua>

Оргкомітет.