

В. Д. Холодковская

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕГРАЛЬНЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ПСОРИАЗЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. А. Л. Барабанов

Кафедра кожных и венерических болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Городской клинический кожно-венерологический диспансер, г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты оценки степени тяжести синдрома эндогенной интоксикации у пациентов с псориазом с помощью интегральных гематологических индексов, рекомендуются оптимальные показатели.

Ключевые слова: псориаз, эндогенная интоксикация, гематологические индексы.

Resume. The article contains the results of valuation of the severity of endogenous intoxication in patients with psoriasis using integral hematological indices; the optimum indices are recommended.

Keywords: psoriasis, endogenous intoxication, hematological indices.

Актуальность. Псориаз является одним из самых распространенных хронических дерматозов, поражая, по разным данным, 2-5% всего населения. Патогенез заболевания сложен и не до конца изучен, однако известно, что важную роль в его развитии и течении играет эндогенная интоксикация. Эндогенные токсические субстанции, первично образуясь из-за воспаления кожных покровов, обладают широким спектром биологического действия, влияя, в свою очередь, на различные патогенетические звенья псориаза [2]. По данным литературы, степень выраженности эндогенной интоксикации при псориазе находилась в прямой зависимости от длительности обострения, степени тяжести и площади процесса, была выше при осложненных формах, коррелировала со степенью иммунного дисбаланса. Использование в составе терапии дезинтоксикационных мероприятий повышало успех лечения [2]. Для определения степени эндогенной интоксикации обычно используют выявление определенных биохимических маркеров, что требует специального лабораторного оборудования и обученного персонала [2]. Более простым и доступным способом является вычисление интегральных показателей интоксикации, основанных на данных гемограммы. Для использования в клинической практике предложено очень большое количество подобных показателей, обычно представляющих собой соотношение уровня клеток, число

которых повышается при воспалительных и гнойных заболеваниях, к клеткам «относительного благополучия», количество которых при этих процессах обычно снижается, иногда с поправочными коэффициентами.

Цель: Изучить значимость интегральных индексов, основанных на показателях гемограммы, в оценке выраженности эндогенной интоксикации у пациентов с псориазом.

Задачи:

1. Осмотреть пациентов с различными формами псориаза, оценить тяжесть заболевания, провести расчёт интегральных индексов эндогенной интоксикации на основании данных гемограммы.

2. Установить связь между значениями показателей и особенностями течения заболевания.

Материал и методы. Были обследованы 50 пациентов с псориазом, проходивших стационарное лечение в УЗ Городской клинической кожно-венерологической диспансер г. Минска. Возраст пациентов составил от 24 до 78 лет, среди них было 16 женщин и 34 мужчины. Обыкновенный (бляшечный) псориаз был диагностирован у 43 пациентов, экссудативный – у 5, эритродермия – у 2 обследованных. 32 пациента страдали зимней формой заболевания, 18 – недифференцированной. Сопутствующая артропатия отмечена в 19 случаях из 50, в том числе – у всех пациентов с эритродермией и экссудативной формой. Общая длительность заболевания составила от 2 недель до 40 лет, длительность последнего обострения – от 2 недель до 6 месяцев.

Тяжесть псориаза оценивалась на основании расчета индекса PASI по стандартной формуле [1], процента вовлечения кожного покрова; наличие артропатии также считалось критерием тяжести.

У всех пациентов при поступлении на основании данных гемограммы рассчитывались следующие интегральные показатели интоксикации: Лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) Кальф-Калифа по формуле: $[(4 \times \text{миелоциты} + 3 \times \text{юные} + 2 \times \text{палочкоядерные} + \text{сегментоядерные}) \times (\text{плазматические клетки} + 1)] / [(\text{лимфоциты} + \text{моноциты}) \times (\text{эозинофилы} + 1)]$; ЛИИ Рейса: $(\text{сегментоядерные} + \text{палочкоядерные} + \text{юные} + \text{миелоциты}) / (\text{моноциты} + \text{лимфоциты} + \text{эозинофилы})$; ЛИИ Островского: $(\text{миелоциты} + \text{плазматические клетки} + \text{юные} + \text{палочкоядерные} + \text{сегментоядерные}) / (\text{лимфоциты} + \text{моноциты} + \text{эозинофилы} + \text{базофилы})$; Реактивный ответ нейтрофилов (РОН): $[(\text{миелоциты} + \text{юные} + 1) \times \text{палочкоядерные} \times \text{сегментоядерные}] / [(\text{лимфоциты} + \text{базофилы} + \text{моноциты}) \times \text{эозинофилы}]$; Индекс соотношения лейкоцитов и СОЭ (ИЛСОЭ): $\text{лейкоциты} \times \text{СОЭ} / 100$; Индекс соотношения лимфоцитов и эозинофилов (ИСЛЭ): $\text{лимфоциты} / \text{эозинофилы}$; Гематологический показатель интоксикации (ГПИ) Васильева: $\text{ЛИИ Кальф-Калифа} \times \text{Клейк} \times \text{Ксоэ}$, где Клейк и Ксоэ – поправочные табличные коэффициенты, отражающие степень отклонения соответствующего

показателя от нормального уровня, а также показатель тяжести интоксикации ПТИ, ядерный индекс ЯИ, индекс сдвига лейкоцитов ИСЛК, лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс ИЛГ, общий индекс ОИ, лейкоцитарный индекс ЛИ, соотношение нейтрофилов и моноцитов ИСНМ, соотношение лимфоцитов и моноцитов ИСЛМ, индекс алергизации ИА [3].

Проводилось изучение зависимости средних значений изучавшихся индексов от половозрастных характеристик пациентов и особенностей течения заболевания.

Статистическая обработка проводилась методом Стьюдента, достоверными считались различия при значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В таблицах приведены те индексы, значения которых помогли установить зависимость между особенностями течения заболевания и степенью эндогенной интоксикации.

Таблица 1. Значения гематологических индексов интоксикации в зависимости от половозрастных особенностей и общей длительности псориаза

Группы пациентов		Значения гематологических индексов, $M \pm m$						
		ЛИИ Кальф-Калифа	ЛИИ Рейса	ЛИИ Островского	РОН	ИЛ СОЭ	ИСЛЭ	ГПИ
Возраст	До 50 лет (n=19)	0,56± 0,083	1,56± 0,162	1,55± 0,161	1,93± 0,345	0,72± 0,229	19,59± 3,666	0,53± 0,085
	Более 50 лет (n=31)	0,70± 0,070	1,83± 0,131	1,82± 0,130	3,11± 0,457*	0,68± 0,243	17,89± 1,848	0,72± 0,092
Пол	Женский (n=16)	0,75± 0,081	1,70± 0,130	1,70± 0,130	3,08± 0,555	0,89± 0,214	24,13± 3,216	0,76± 0,087
	Мужской (n=34)	0,60± 0,070	1,74± 0,139	1,73± 0,138	2,46± 0,392	0,60± 0,149	15,91± 2,023*	0,60± 0,088
Общая длительность заболевания	До 10 лет (n=22)	0,66± 0,083	1,65± 0,140	1,64± 0,139	2,56± 0,410	0,52± 0,085	20,17± 2,497	0,64± 0,091
	Более 10 лет (n=28)	0,64± 0,073	1,79± 0,148	1,78± 0,147	2,74± 0,478	0,84± 0,207	17,25± 2,525	0,65± 0,096

* - достоверность различий между группами при уровне значимости p менее 0,05

Как видно из представленной таблицы, значения изучаемых индексов не зависели от общей длительности псориаза, возраст пациентов напрямую влиял только на уровень реактивного ответа нейтрофилов, а пол – на значение индекса ИСЛЭ, который был выше у мужчин.

Таблица 2. Значения гематологических индексов интоксикации в зависимости от особенностей течения псориаза

Группы пациентов		Значения гематологических индексов, $M \pm m$						
		ЛИИ Кальф-Калифа	ЛИИ Рейса	ЛИИ Островского	РОН	ИЛ СОЭ	ИСЛЭ	ГПИ

Длительность обострения	До 3 недель (n=21)	0,43± 0,050	1,48± 0,142	1,48± 0,141	1,52± 0,256	0,83± 0,211	13,58± 2,604	0,44± 0,058
	Более 3 недель (n=29)	0,81± 0,073*	1,90± 0,137*	1,90± 0,136*	3,49± 0,456*	0,60± 0,147	22,13± 2,239*	0,80± 0,098*
Общая площадь	Менее 35% (n=29)	0,54± 0,053	1,60± 0,118	1,60± 0,117	2,31± 0,321	0,46± 0,082	16,13± 2,077	0,49± 0,053
	Более 35% (n=21)	0,80± 0,099*	1,90± 0,179	1,90± 0,177	3,15± 0,614	1,03± 0,257*	21,85± 3,051	0,87± 0,128*
PASI	Менее 15 (n=22)	0,55± 0,057	1,66± 0,133	1,66± 0,132	1,93± 0,266	0,49± 0,091	16,65± 2,452	0,52± 0,061
	Более 15 (n=28)	0,77± 0,089*	1,78± 0,156	1,78± 0,155	3,17± 0,542*	0,98± 0,251	20,27± 2,579	0,80± 0,117*
Наличие артропатии	Нет (n=31)	0,52± 0,057	1,57± 0,122	1,56± 0,119	1,93± 0,295	0,71± 0,149	16,43± 2,224	0,51± 0,059
	Да (n=19)	0,86± 0,092*	1,99± 0,172	1,99± 0,171*	3,86± 0,606*	0,68± 0,218	21,97± 2,885	0,88± 0,132*

* - см. таблицу 1

Изучение зависимости гематологических показателей интоксикации от особенностей течения псориаза выявило гораздо более разнообразные изменения. Так, значения ЛИИ Рейса и ИСЛЭ зависели только от длительности обострения, ЛИИ Островского – от длительности обострения и наличия артропатии, ИЛСОЭ – только от общей площади кожного процесса. Использование других исследованных индексов для оценки уровня эндогенной интоксикации при псориазе представляется более перспективным. Так, величина РОН напрямую зависела от длительности последнего обострения, тяжести заболевания по PASI и наличия артропатии, но не зависела от общей площади заболевания; тогда как значения индексов Кальф-Калифа и ГПИ Васильева зависели от всех изучавшихся особенностей течения псориаза – были выше при большей площади кожного процесса, большей тяжести заболевания, большей тяжести обострения и наличии артропатии. Колебания величины последних индексов соответствовали колебаниям уровня биохимических маркеров эндогенной интоксикации, выявляемым при псориазе по данным из литературных источников.

Выводы:

1. Интегральные гематологические индексы Кальф-Калифа и Васильева можно рекомендовать к применению в практике для оценки выраженности эндогенной интоксикации.

2. Выраженность эндогенной интоксикации при псориазе зависит от длительности обострения, общей площади и тяжести течения заболевания.

V. D. Holodkovskaya

THE USE OF INTEGRAL HEMATOLOGICAL INDICES FOR

VALUATION OF THE SEVERITY OF ENDOGENOUS INTOXICATION IN PATIENTS WITH PSORIASIS

Tutor Associate professor . A. L. Barabanov

Department of Skin and Venereal Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

City Health Centre of Skin and Venereal Diseases, Minsk

Литература:

1. Адашкевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. – 352 с.
2. Барабанов А.Л. Роль синдрома эндогенной интоксикации в патогенезе хронических дерматозов. Возможности его диагностики и коррекции (обзор литературы) // *Ars medica*. – 2008. – № 6(7). – С. 32-42.
3. Сперанский И.И., Самойленко Г.Е., Лобачева М.В.. Общий анализ крови — все ли его возможности исчерпаны? Интегральные индексы интоксикации как критерии оценки тяжести течения эндогенной интоксикации, ее осложнений и эффективности проводимого лечения // *Здоровье Украины*. – 2009. – № 6 (19). – 51-57.