

Спосіб, який заявляється, відноситься до області медицини, зокрема до дерматології, і може бути використаний для прогнозування тяжкості перебігу хронічних рецидивуючих папульозних дерматозів, таких як псоріаз і червоний плоский лишай.

Найбільш близьким за технічною сутністю способом, який заявляється, є спосіб прогнозування тяжкості перебігу хронічних рецидивуючих папульозних дерматозів [1. Заявка №93048486, РФ, МКИ G01N33/53. Спосіб прогноза тяжкості течення псоріаза у дітей. Химкина Л.Н., Добротина Н.А., Черников А.А., Казаков И.М. Опубл. 10.10.96] шляхом клініко-лабораторного дослідження. При цьому при значенні IgM - 1,17 г/л і більше в асоціації з антигенами HLA A₈, HLA B₂₇, HLA B₃₅ прогнозують несприятливий перебіг псоріаза (відсутність клінічної ремісії, торпідність процесу в катмнезі).

Недоліками відомого способу є: трудомісткість і тривалість виконання процедури дослідження. Враховуючи на те, що імунна система дуже чутлива до найменших змін екзо- та ендогенних чинників і лабільна у своїх показниках, зазначений спосіб веде до недостатньої точності та вірогідності оцінки. Цим способом не можна прогнозувати тяжкість перебігу псоріаза у дорослих.

В основу способу, який заявляється, поставлено задачу прогнозування тяжкості перебігу хронічних рецидивуючих папульозних дерматозів шляхом оцінки рівня білка гострої фази запалення, що дає можливість підвищення надійності прогнозування.

Сутність способу, який заявляється, полягає в тому, що прогноз тяжкості перебігу хронічних рецидивуючих папульозних дерматозів здійснюють шляхом проведення клініко-лабораторного дослідження вмісту гаптоглобіну в сироватці крові хворого і при значенні його більше 3 г/л прогнозують тяжкий перебіг дерматозу.

Новим є те, що визначають вміст гаптоглобіну в сироватці крові хворого і при значенні його більше 3 г/л прогнозують тяжкий перебіг дерматозу.

У сучасній дерматології однією із найактуальніших є проблема прогнозування хронічних рецидивуючих дерматозів, серед яких типовими і такими, що найчастіше зустрічаються, є псоріаз і червоний плоский лишай. Серед гуморальних систем, які беруть участь у формуванні неспецифічної реактивності при розвитку псоріаза і червоного плоского лишая, велике значення надається стану різних білкових систем крові, загальною характеристикою яких є їхні захисні функції та гострофазний ріст при запальних і деструктивних процесах. Ця фізіологічна реакція, поряд з адаптаційним синдромом та імунітетом, бере участь у загальній реактивності, що обумовлює резистентність організму. До білків гострої фази запалення відноситься велика група глікопротеїнів, одним з найважливіших представників яких є гаптоглобін - α -2-глобулін сироватки крові. Зв'язуючись із залізом, гаптоглобін блокує прооксидантні властивості полум'яного гемоглобіну, одночасно сам інактивує вільні радикали і, крім того, зв'язує іони Fe у середовищі мікроорганізмів, які розмножуються. Все це робить гаптоглобін важливим чинником ендогенного антирадикального і бактеріцидного захисту. Збільшення концентрації гаптоглобіну спостерігається у хворих із деструктивними та запальними, як гострими, так і хронічними, процесами в тканинах, аутоімунними захворюваннями. Концентрація гаптоглобіну в крові залежить від ступеня тяжкості й активності патологічного процесу. Виявлена статистичне достовірне залежність між фенотипами гаптоглобіну і генетичною схильністю організму до деяких захворювань, у тому числі і до захворювань печінки.

Реалізують спосіб, який заявляється, таким чином. Прогноз тяжкості перебігу хронічних рецидивуючих папульозних дерматозів здійснюють шляхом проведення клініко-лабораторного дослідження вмісту гаптоглобіну. У хворого з хронічним рецидивуючим папульозним дерматозом, наприклад, псоріазом або червоним плоским лишаєм до лікування з кубітальної вени беруть 3 мл крові, відокремлюють 0,2 мл сироватки, у якій визначають вміст гаптоглобіну турбідиметричним методом на автоматичному біохімічному аналізаторі «Vitalab Flexo» (Vitalab, Голландія) за уніфікованою методикою відповідно до інструкції. Нормальне значення гаптоглобіну в сироватці крові - 0,3-2,0 г/л. При вмісті його більше 3 г/л прогнозують тяжкий перебіг дерматозу.

Спосіб був апробований на хворих з хронічними рецидивуючими папульозними дерматозами, зокрема, 65 хворих на псоріаз і 37 хворих на червоний плоский лишай.

Приклади здійснення способу.

Приклад 1. Хворому М., 30 років, лікарем поліклінічного відділення встановлений діагноз: обмежений інфільтративно-бляшковий псоріаз. При аналізі сироватки крові показник активності гаптоглобіну до лікування склав 3,2 г/л, що вказувало на тяжкий перебіг дерматозу. Однак, з урахуванням обмеженості шкірного процесу хворому було призначено відносно легке загальне і зовнішнє лікування. У процесі спостереження за хворим відзначена поява безлічі свіжих висипань, торпідність до проведеної терапії, відстроченість настання клінічної ремісії. Хворого госпіталізували. У зв'язку з тяжкістю перебігу захворювання і тривалою втратою працездатності йому були змушені провести системну гормональну терапію. Хворий був виписаний із значним поліпшенням, однак через 2 місяці він знову звернувся до дерматолога у зв'язку з загостренням процесу.

Приклад 2. Хворий С., 46 років, надійшов у шкірне відділення з діагнозом: розповсюджений червоний плоский лишай. Турбувала нестерпна сверблячка, висипання були множинні і локалізувалися повсюдно. При аналізі сироватки крові показник активності гаптоглобіну склав 2,1 г/л, що вказувало на відносно легкий перебіг дерматозу. При динамічному спостереженні за хворим відзначена відсутність ознак прогресування процесу. Хворому було призначено адекватне лікування, що привело до швидкого регресу висипань. При цьому показники гаптоглобіну нормалізувалися.

Використання запропонованого способу прогнозування тяжкості перебігу хронічних рецидивуючих папульозних дерматозів забезпечує в порівнянні з існуючими способами наступні переваги: підвищує надійність прогнозування, крім того, скорочує час дослідження в 2,5 рази. Його можна використовувати для різних вікових груп хворих. Запропонований спосіб, не вимагаючи дефіцитних реактивів, спеціального устаткування і приміщення, дозволяє спростити і підвищити доступність процесу прогнозування. В результаті правильного прогнозування тяжкості перебігу дерматозів можливе призначення адекватного лікування, що дозволить уникнути неефективності терапії та переходу патологічного процесу в ще більш важку форму.

Джерела інформації, прийняті до уваги.

1. Заявка № 93048486, РФ, МКИ G01N33/53. Способ прогноза тяжести течения псориаза у детей. Химкина Л.Н., Добротина Н.А., Черников А.А., Казаков И.М. Опубл. 10.10.96.