

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ПЕРЕБІГУ РІЗНИХ ФОРМ АКНЕ У ХВОРИХ НА ТЛІ СУПУТНЬОГО ХЕЛІКОБАКТЕРАСОЦІЙОВАНОГО ГАСТРИТУ ТА ЛЯМБЛІОЗУ

Проценко Т.В., Гур'янов В.Г., Андрійчук В.Б.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Резюме. На підставі створення математичної моделі прогнозу перебігу різних форм акне у 143 хворих доведено вплив хелікобактерасоційованого гастриту на тривалість ремісії, а лямбліозу на ступінь важкості різних форм дерматозів.

Ключові слова: акне, хелікобактерасоційований гастрит, лямбліоз, прогнозування перебігу дерматозів.

ВСТУП

Акне є однією з суттєвих медико-соціальних проблем в дерматології, тому що вражають переважно осіб працездатного віку, впливають на соціальну адаптацію хворих та призводять до погіршення якості життя [1, 3, 6]. Найбільш розповсюдженими є ранні і пізні акне, зумовлені, переважно, пубертатною та еволюційною гіперандрогенією [1, 9]. Рожеві акне, що є по суті проявом судинного вегетоневрозу, нерідко супроводжуються розвитком запальних папул та пустул, що призводить до необхідності диференціювати їх з іншими формами акне та проводити паралелі щодо факторів, які ускладнюють перебіг дерматозів [2, 4, 8].

За сучасними уявленнями в розвитку різних клінічних форм акне діють різноманітні екзо- та ендогенні фактори, серед яких достатній вплив має порушення симпатичної та парасимпатичної регуляції центральної нервової системи, особливо на тлі супутньої соматичної патології [5].

У зв'язку з цим, метою нашого дослідження було встановити особливості впливу хелікобактерасоційованого гастриту (ХАГ) та кишкового лямбліозу на перебіг та клінічні ознаки різних форм акне.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під спостереженням знаходилось 143 хворих на різні форми акне, із них ранні акне встановлено у 61 (42,7±4,1%) хворого, пізні акне – у 28 (19,6±3,3%) хворих, рожеві акне – у 54 (37,8±4,1%) хворих. Із загальної кількості хворих чоловіків було 27 (18,9±3,3%), жінок – 116 (81,1±3,3%), у віці від 18 до 60 років.

Всі пацієнти пройшли загальне клінічне та спеціальне обстеження з визначенням антитіл Ig G і Ig M до *H. pylori* та сумарних антитіла Ig до лямблій (за допомогою імуноферментного аналізу) з послідуочим консультуванням гастроентерологом та/або інфекціоністом.

При аналізі особливостей клінічних проявів ранніх та пізніх акне використовували класифікації, що передбачали виділення ступеня важкості дерматозу в залежності від морфологічних елементів висипу за шкалою Американської академії дерматології [9]. Загальноприйнятої класифікації ступеня важкості рожевих акне не існує, тому ми, подібно до ранніх та пізніх акне, виділили 3 ступеня

важкості висипу, де оцінювали площу ураження та виразність морфологічних ознак хвороби (еритема, телеангієктазії, папули, пустули, фіми).

Для оцінки результатів досліджень використовували системний багатофакторний математичний підхід до аналізу медичних даних. Для виявлення факторних ознак, що визначали ступінь важкості дерматозів в роботі використовували метод побудови багатофакторних моделей класифікації. Після навчання моделі, що побудована на повному наборі факторних ознак, була проведена оптимізація порогу сприйняття-відчуження із використанням методу побудови ROC-кривих [7]. Для верифікації моделей розраховувалася площа під кривою (AUC – AreaUnderCurve), модель адекватна у випадку, коли AUC статистично значущо перевищує 0,5 [7].

Оцінка прогностичних характеристик моделі проводили шляхом розрахунку чутливості моделі та її специфічності. Для узагальнення отриманих результатів на генеральну сукупність для них розраховували також 95% довірчий інтервал (ДІ). Для оцінки ступеня і спрямованості впливу ознак на результуючу оцінку в межах побудови математичної моделі розраховували показник відношення шансів (ВШ) і відповідний ДІ. Під ВШ розуміється відношення шансу негативної оцінки стану пацієнтів, що підлягали або не підлягали впливу фактора. У даному дослідженні ВШ використовували для оцінки відносного ризику негативної оцінки стану при зміні (наявності/відсутності) аналізованої ознаки.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При аналізі супутньої патології звертало увагу, що у переважній більшості хворих виявлена супутня патологія органів травлення, серед якої домінував ХАГ – у 96 (67,1±3,9%) хворих, який зустрічався у 38 (62,3±6,2%) хворих на ранні акне, у 19 (67,9±8,8%) хворих на пізні акне та у 39 (72,2±6,1%) хворих із рожевими акне. Достатньо часто зустрічався кишковий лямбліоз – у 37 (25,9±3,7%) хворих, в т.ч. у 13 (21,3±5,2%) хворих на ранні

акне, у 13 (46,4±9,4%) хворих із пізніми акне, у 11 (20,4±5,5%) хворих із рожевими акне.

Зважаючи на високий відсоток частоти ХАГ серед хворих із різними формами акне в наших спостереженнях ми провели порівняльний аналіз клінічних ознак цих дерматозів в 2-х групах хворих: 1-а група – хворі на ранні, пізні та рожеві акне із ХАГ (96 чоловік) і 2-а група – хворі на всі форми акне, в яких не було виявлено ХАГ (47 чоловік). Обидві групи були репрезентативні за основними порівняльними ознаками.

При порівнянні клінічних ознак дерматозів звертало увагу, що на тлі ХАГ у всіх хворих на акне та рожеві акне переважали більш важкі ступені хвороби. Так, IV ступінь важкості в 1-й групі встановлено у 4 (10,5±5%) хворих на ранні акне та лише у 1 (4,3±4,3%) хворого у 2-й групі.

I-II ступінь важкості різних форм акне встановлено лише у 12 (12,5±3,4%) хворих із ранніми акне 1-ї групи та у 15 (31,9±6,8%) хворих із ранніми акне 2-ї групи. III-IV ступінь важкості – у переважній кількості хворих на ранні акне 1-ї групи – у 26 (27,1±4,5%) та лише у 8 (17±5,5%) хворих 2-ї групи. Серед хворих із пізніми акне I-II ступінь важкості зустрічається у 11 (11,5±3,3%) хворих 1-ї групи та у 7 (14,9±5,2%) хворих 2-ї групи, в той же час III ступінь важкості встановлено у 8 (8,3±2,8%) хворих 1-ї групи та у 2 (4,3±2,9%) хворих 2-ї групи. Серед хворих із рожевими акне I-II ступінь важкості встановлена у 29 (30,2±4,7%) хворих із першої групи та у 12 (25,5±6,4%) хворих 2-ї групи, III ступінь важкості встановлена у 10 (10,4±3,1%) хворих 1-ї групи та у 3 (6,4±3,6%) хворих 2-ї групи.

В результаті дослідження частоти рецидивів в обох групах, встановлено, що в 1-й групі частота рецидивів 1 раз на місяць виявлена у 22 (57,9±8%) хворих із ранніми акне, у 5 (26,3±10,1%) хворих із пізніми акне та у 4 (10,3±4,9%) хворих із рожевими акне. На противагу цьому в 2-й групі дослідження така частота рецидивів встановлена тільки у 4 (17,4±7,9%) хворих із ранніми акне. Натомість частота рецидивів 1 раз на 6 місяців в 1-й групі встановлена у 3 (7,9±4,4%) хво-

рих із ранніми акне, у 4 (21,1±9,4%) хворих із пізніми акне та у 5 (12,8±5,4%) хворих із рожевими акне. В той же час в 2-й групі частота рецидивів 1 раз на 6 місяців встановлена у 8 (34,8±9,9%) хворих із ранніми акне, у 6 (66,7±15,7%) хворих із пізніми акне та у 6 (40±12,6%) хворих із рожевими акне.

При аналізі супутньої патології на різні форми акне в 1-й та 2-й групі встановлено, що кишковий лямбліоз частіше виявлявся у хворих із ХАГ: в 1-й групі – у 31 (32,3±4,85%) хворого, а в 2-й групі – лише у 7 (14,9±5,2%) хворих. Також відмічено, що ДЖВШ в 1-й групі виявлена у 41 (42,7±5%) хворого, на відміну від 2-ї групи, де дана нозологія зустрічалась у 13 (27,7±6,5%) хворого. Дисбіоз товстого кишечника в 1-й групі встановлено у 38 (39,6±5%) хворого, а в 2-й групі тільки у 12 (25,5±6,4%) хворих.

Для виявлення факторних ознак, що впливали на ступінь важкості та перебіг дерматозів використовувався метод побудови багатфакторних моделей класифікації.

В першій моделі в якості результативної ознаки використовувалось значення ступеня важкості. Стан оцінювався як незадовільний

у випадку, коли хворий мав III-IV ст. важкості, в іншому випадку стан оцінювався як задовільний. Після навчання моделей, що побудовані на повному наборі факторних ознак, була проведена оптимізація порогу сприйняття-відчуження із використанням методу побудови ROC-кривих (моделі адекватні, $p < 0,001$).

В результаті обробки даних в даній моделі встановлено вплив ($p = 0,03$) супутнього лямбліозу на виразність морфологічних ознак хвороби і ступінь важкості у хворих на всі форми акне, особливо при наявності ХАГ, ВШ=2,5 (95% ДІ 1,1–5,9). Чутливість моделі на навчальній численності склала 61,5% (95% ДІ 45,4% – 76,4%), специфічність – 76,6% (95% ДІ 65,3% – 86,2%). На тестовій чисельності чутливість моделі була 50,0% (95% ДІ 26,1% – 73,9%), специфічність – 68,2% (ДІ 46,4%–86,4%).

В наступній моделі в якості результативної ознаки використовувався показник частоти рецидивів. Стан оцінювався як незадовільний у випадку, коли рецидиви відбувалися 1 раз на місяць, в іншому випадку стан оцінювався як задовільний.

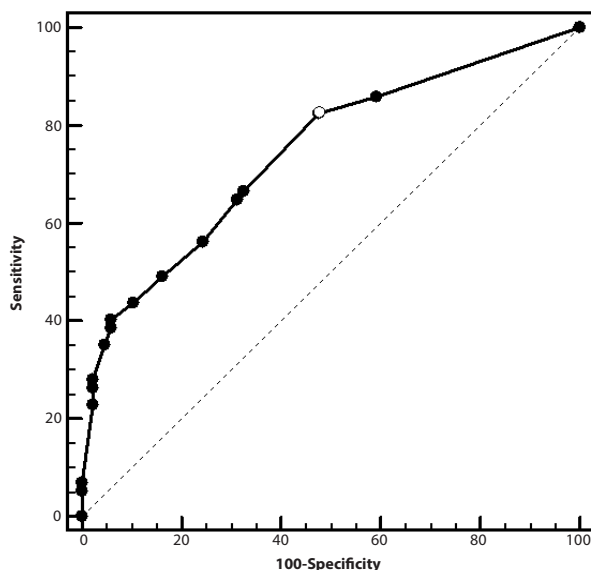


Рисунок 1 – ROC-крива для 3-х факторної логістичної моделі прогнозування ступеня важкості дерматозів: знак “O” – зазначено оптимальне значення чутливості та специфічності моделі

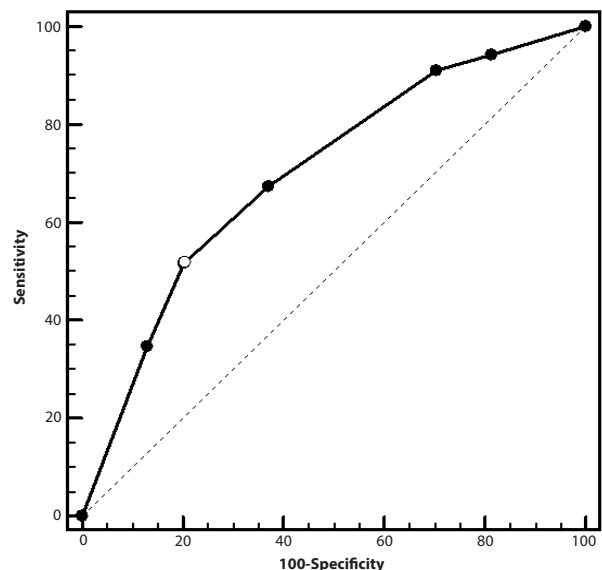


Рисунок 2 – ROC-крива для побудови 2-х факторної логістичної моделі прогнозування частоти рецидивів хворих із ранніми, пізніми та рожевими акне: знак “O” – зазначено оптимальне значення чутливості та специфічності моделі

Із проведеного аналізу встановлено статистично значимий зв'язок наявності ХАГ ($p=0,002$) із характером перебігу всіх форм акне. Чутливість цієї моделі на навчальній множині склала 64,5% (95% ДІ 52,0% – 76,1%), специфічність – 61,0% (95% ДІ 45,3% – 73,6%). На тестовій чисельності чутливість моделі була 57,4% (95% ДІ 42,8% – 71,4%), специфічність – 59,1% (ДІ 37,1%–79,3%). Виявлено вплив ($p=0,003$) наявності ХАГ на частоту рецидивів у хворих із всіма формами акне, в той же час при рожевих акне ризик високої частоти рецидивів вище на тлі ХАГ, в порівнянні із ранніми акне (ВШ=0,26 (95% ДІ 0,12 – 0,62) та пізніми акне (ВШ=3,2 (95% ДІ 1,5–7,0).

Таким чином, розроблені нами математичні моделі із високою достовірністю ($p<0,05$) дозволяють стверджувати, що наявність ХАГ є прогнознегативним фактором,

що впливає на численність рецидивів та тривалість ремісій, а лямбліоз – на ступінь важкості клінічних ознак всіх форм акне. Встановленні результати дослідження повинні враховуватись при плануванні діагностично-лікувальної тактики у хворих на ранні, пізні та рожеві акне.

ВИСНОВКИ

1. За допомогою багатофакторного математичного аналізу доведено, що наявність ХАГ впливає на численність рецидивів та тривалість ремісій при всіх формах акне, особливо рожевих акне, а наявність лямбліозу – на ступінь виразності клінічних ознак хвороби.

2. Встановленні результати дослідження повинні враховуватись при плануванні діагностично-лікувальної тактики у хворих на ранні, пізні та рожеві акне.

ЛІТЕРАТУРА

1. Болотная Л.А. Современные подходы и средства лечения угревой болезни / Л. А. Болотная // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. – 2008. – № 1-2 (11). – С. 174 – 178.
2. Возіанова С. В. Розацеа: патогенез, лікування та перспективи нових досліджень / С. В. Возіанова // Актуальные проблемы транспортной медицины. – 2008. – № 2 (12). – С.127-132.
3. Калюжная Л.Д. Тяжелые формы угревой болезни / Л. Д. Калюжна // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2009. – № 6-7. – С. 18-22.
4. Мавров Г. И. Этиотропная терапия в комплексном лечении розацеа / Г. И. Мавров // Журнал дерматовенерологии та косметологии. – 2008. – № 1-2. – С. 167.
5. Мачарет Е.Л. Методы диагностики вегетативной дисфункции / Е.Л. Мачарет, Н.К. Мурашко, А.В. Писарчук // Укр. мед. часопис. – 2000. – №2(16). – С.89-94.
6. Проценко Т. В. Розацеа : учебное пособие / Т. В. Проценко, О. А. Проценко. – Донецк, 2009. – 221 с.
7. Теоретические и практические аспекты автоматизированной информационной системы «Депрессии»: Серия «Очерки биологической и медицинской информатики» / В.Н. Казаков, Ю.Е. Лях, И.И. Кутько [и др.]. – Донецк: из-воДонГМУ, 2001. – С. 160.
8. Has Helicobacter pylorie radication therapy any effect on severity of rosacea symptoms? / G. K. Gedik, A. Karaduman, B. Sivri [et al.] // J. Europ. Academ. Dermatol. Venerol. – 2005. – Vol. 19, № 3. – P. 398.
9. Study of psychological stress, sebum production and acne vulgaris in adolescents / G. Yosipovich, M. Tang, A. Dawn [et al.] // Acta Dermato-Venerol. – 2007. – Vol. 87, No 2. – P. 135-139.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ
И ТЕЧЕНИЯ РАЗНЫХ ФОРМ
АКНЕ У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ
ХЕЛИКОБАКТЕРАССО-
ЦИИРОВАННОГО ГАСТРИТА
И ЛЯМБЛИОЗА**

**Т.В. Проценко,
В.Г. Гурьянов,
В.Б. Андрийчук**

Резюме. На основании создания математической модели прогнозирования течения разных форм акне у 143 больных доказано влияние хеликобактерассоциированного гастрита на длительность ремиссии и кишечного лямблиоза – на степень тяжести разных форм дерматозов.

Ключевые слова: акне, хеликобактерассоциированный гастрит, лямблиоз.

**FEATURES OF CLINIC AND
CURRENT OF DIFFERENT
FORMS ACNES AT PATIENTS
AGAINST GASTRITIS BY
H.PYLORI AND LAMBLIASIS**

**T. Procenko,
V. Guryanov,
V. Andriichuk**

Resume. In article influence of gastritis by *H.pylori* and lambliasis on frequency of aggravations and severity of different forms acnes is investigated. Mathematical models of forecasting of a current of a dermatosis are created.

Key words: acnes, gastritis by *H.pylori*, lamblias.