

АКТУАЛЬНОСТЬ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ПАТОГЕНЕЗЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

У 96 больных угревой болезнью и 26 здоровых изучены сахарные кривые с использованием стандартного глюкозотолерантного теста. Исследовали функцию β -клеток поджелудочной железы и С-пептида в сыворотке крови радиоиммунологическим путем. По нашим данным этот показатель в контроле составил $4,5 \pm 0,2$, а при угревой болезни – $8,1 \pm 0,6$. Также у больных угревой болезнью натошак отмечен нормальный уровень сахара в крови, но после нагрузки максимальная концентрация сахара статистически значимо была выше у 38 пациентов с акне ($39,6 \pm 0,46$ ммоль/литр), по сравнению со здоровыми ($12,65 \pm 0,58$ ммоль/л).

Проведенный анализ позволяет заключить, что у больных при угревой болезни изменено соотношение продуктов расщепления проинсулина, что свидетельствует о нарушении эндогенной функции поджелудочной железы и углеводной функции печени.

Ключевые слова: угревые болезни, β -клетка, обмен

Акне – мультифакторное заболевание, в развитии которого играют роль гормональные факторы, нарушение иммунного статуса, смешанные инфекции, нарушение микроциркуляции кожи, дефицит цинка в организме, нарушение желудочно-кишечного тракта, наследственная предрасположенность. Возникновение угревой сыпи связывают с фолликулярным гиперкератозом и дисфункцией сальных желез, а также с воспалительными и иммунными реакциями в ответ на колонизацию сально-волосяного аппарата *Propionibacterium acnes* и некоторыми другими патогенами.

Актуальность проблемы акне и акнеподобных поражений кожи определяется их широкой распространенностью, высокой частотой рефракторных и осложненных форм, психосоциальной значимостью для больных, трудностями лечения и диагностики. В подростковом и юношеском возрасте акне является самым частым заболеванием кожи с распространенностью от 60 до 100%. В последнее время все чаще отмечают увеличивающуюся заболеваемость акне и акнеподобными сыпями среди лиц среднего и пожилого возраста. Появляются описания новых клинических форм поздних акне с дополнительными иммуномедирированными и эндокринными патогенетическими звеньями, угревидных сыпей инфекционного и паразитарного происхождения, новых видов экзогенно провоцированных акнеформных поражений, медикаментозных, косметических, лучевых, физических. Дифференциальная диагностика акне и акнеподобных сыпей становится все сложнее, в ряде случаев для диагноза, кроме клинического осмотра и анамнеза, может требоваться лабораторное и инструментальное обследование.

Существенную роль в патогенезе угревой сыпи играют нарушения жизненно важных функций печени (белково-образующей, детоксикационной, витаминно образующей, углеводной и др.). Они могут служить определяющим моментом в выборе рациональной симптоматической терапии. По данным авторов на развитие угревой болезни влияют различные заболевания печени. К жизненно важным функциям печени относится углеводный обмен. Печень обеспечивает постоянный уровень сахара в крови. Основная масса углеводов расщепляется до ди- и три карбоновых кислот и 10% их превращается в гликоген.

Нарушения углеводного обмена у 43 больных угревой сыпью изучались А.Г. Мирошниченко (1985) путем двойной нагрузки глюкозой. До лечения нормальные гликемические кривые определены у 13 пациентов, печеночные (гипергликемический коэффициент $> 1,5$) - у 19, у 7 больных констатирован отрицательный эффект Штрауба-Трауготта, у 2 больных сахарные кривые носили характер диабетических, а у 2 других свидетельствовали о высокой толерантности к глюкозе. Путем исследования углеводного обмена у 298 больных угревой сыпью после двукратной нагрузки глюкозой печеночные сахарные кривые (гипергликемический коэффициент $> 1,5$) выявлены В.М. Ковалевым (1989) у 2,5 %, гиперинсулярные – у 1,4 % обследованных.

Целью нашей работы явилось изучение характера нарушений углеводного обмена при угревой болезни. Для этого нами изучены сахарные кривые с использованием стандартного глюкозотолерантного теста и исследованы функции β -клеток поджелудочной железы и С-пептида в сыворотке крови радиоиммунологическим методом. Уровень инсулина и С-пептида изучен в крови у 96 больных с угревой болезнью и 26 здоровых лиц (контрольная группа). При выполнении стандартного глюкозотолерантного теста выявлено, что у больных угревой болезнью натошак отмечен нормальный уровень сахара в крови, но после нагрузки максимальная концентрация сахара статистически значимо была выше у 38 пациентов с акне ($39,6 \pm 0,46$ ммоль/литр), по сравнению со здоровыми ($12,65 \pm 0,58$ ммоль/л). При этом сахарная кривая характеризовалась возвращением уровня сахара к нормальному через 2 ч после нагрузки. Концентрация эндогенного инсулина в крови больных была достоверно снижена – $86,78 \pm 10,16$ ммоль/л. Для получения более полной информации о характере нарушений углеводного обмена рассчитали индекс С-пептид/ИРИ. По нашим данным этот показатель в контроле составил $4,5 \pm 0,2$, а при угревой болезни – $8,1 \pm 0,6$. Принято считать, что индекс С-пептид/ИРИ в норме колеблется от 3 до 5. Проведенный анализ позволяет заключить, что у больных при угревой болезни изменено соотношение продуктов расщепления проинсулина, что свидетельствует о нарушении эндогенной функции поджелудочной железы и углеводной функции печени.

Полученные результаты должны быть учтены при планировании диагностических и патогенетически направленных лечебных мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Адашкевич В.П. Акне и розацеа. – СПб.: Ольга, 2000. - 132 с.
- 2 Панкратов В.Т., Джорджиевич Т.Д., Панкратов О.В. Мебендазол в комплексном лечении больных очаговыми алопециями, витилиго, розовыми угрями и демодексом // Мат. Пленума Белорусского науч.мед.об-ва врачей дерматологов и венерологов. – Минск: 2000. - №2. – С. 139-145.
- 3 Машкиллейсон А.Л. (ред.) Лечение кожных болезней. – М.: Медицина, 1990. – 560 с.
- 4 Соколовский Е.В., Красносельских Т.В., Аравийская Е.А. Лечение акне // Новости фармакотерапии. – 1998. - №5. – С. 87-96.
- 5 Шахтмейстер И.Я., Кубанова А.А., Бутов Ю.С., Казей Д.В. Изучение эффективности и безопасности эритромицин-цинкового комплекса у больных с угревой сыпью // Вестник дерматологии и венерологии. – 1999. - № 1. - С. 19-22.
- 6 Cargnello J.J. Acne whats new?// Dermatology – 1996. – v. 165. – P. 153-158.
- 7 Leyden J.J. New understanding of the pathogenesis of acne // J. Am. Acad. Dermatol. - 1995. - №32. - P. 15-25.
- 8 Аравийская Е.А., Красносельских Г.В., Соколовский Е.В. Акне //Кожный зуд. Акне. Урогенитальная хламидийная инфекция. - Под ред. Е.В.Соколовского. – СПб.: Сотис, 1998. - С. 681-685.
- 9 Plewig G., Kligman A.M. Acne and Rosacea. – Berlin: Springer-Verlag, 1993. – 482 p.
- 10 Melnik B.C., Kinner T., Plewig G. Arch Dermatol Res. – 1988. - vol. 280. - 392 p.
- 11 Ковалев В.И. Косметологическая реабилитация и медикаментозная профилактика угревой сыпи и розацеа // Тез.докл. IV Всесоюз. съезда дерм. и венерол. - М.: 1989. - ч. II. - С. 380-381.
- 12 Мирошниченко А.Г. Комплексная терапия больных угревой болезнью с применением пиридоксина: Дисс. ... канд. мед. наук – Киев, 1985. – 138 с.

С.Ш. ЖУРАЕВА

Тері-косметологиялық ғылыми - зерттеу институты

АКНЕ ӨЗЕКТІЛІГІ КӨМІРСУЛАР ПАТОГЕНЕЗИ

Түйін : Стандартты глюкозотолерантты сынақты пайдаланып, 96 безеу ауруымен ауыратын және 26 сау адамдарда қант сызықтары зерттелді. Ұйқыбезінің β -клеткасының және қан сарысуындағы С-пептид функциясын радиоиммунологиялық жолмен зерттедік. Біздің деректер бойынша бұл көрсеткіш бақылауда $4,5 \pm 0,2$, ал безеу ауруымен ауыратындарда $-8,0 \pm 0,6$ құрады. Сонымен қатар безеу ауыруымен ауыратындар аш болғанда олардың қанындағы қанттың деңгейі қалыпты болған, ал арнайы қант ерітіндісін бергеннен кейін қанттың статистикалық концентрациясы саулармен салыстырғанда ($12,65 \pm 0,58$ ммоль/л) акнесі бар 38 емделушілерде ($39,6 \pm 0,46$) жоғары болған.

Жүргізілген талдау безеу ауруымен ауыратын ауруларда проинсулин ыдырауында өнімдер қатынасының өзгергендігі туралы қорытынды жасауға мүмкіндік береді, бұл ұйқыбезінің эндогенді функциясының және бауырдың көміртекті функциясының бұзылғандығын растайды.

Түйінді сөздер: бөріткен аурулар, β -жасуша, алмасу

S.SH. ZHURAYEVA

Scientific Research Institute of Dermatology and cosmetology

RELEVANCE CARBOHYDRATE METABOLISM PATHOGENESIS OF ACNE

Resume: The sugar curves found by using standard glucose tolerance test were studied in 96 patients suffered from acne and in 29 healthy people. The function of β -cells of pancreas and C-peptide in serum was examined by radioimmunoassay technique. In accordance with our data the index was $4,5 \pm 0,2$ in control group and $8,1 \pm 0,6$ in patients suffered from acne. Also in patients suffered from acne was found fasting normal sugar level in blood, but after oral glucose load maximum concentration of sugar was statistically significant higher in 38 patients suffered from acne ($39,6 \pm 0,46$ mmol/l) in comparison with healthy people ($12,65 \pm 0,58$ mmol/l).

Conducted analysis allows to conclude that in patients suffered from acne the ratio of product proinsulin cleavage is changed that is evidence of impairment of endogenous function of pancreas and carbohydrate function of liver.

Keywords: Acne diseases, β -cell, exchange