

# ARSMEDICA

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ПРОВИЗОРОВ

VI СЪЕЗД ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

## Тербизил® terbinafine

Препарат выбора для лечения микозов  
волосистой части головы, кожи и ногтей  
Для системного и местного применения

Per-ya, MG PB 5225/01/06/11 or 08.01.2011; 9657/01/06/11 or 06.01.2011.



### Таблетки 250 мг

онихомикозы, микозы стоп,  
распространенные микозы гладкой кожи,  
микозы волосистой части головы  
у взрослых и детей

### Крем

- разноцветный лишай
- дерматофитии
- кандидоз кожи



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО  
Создан в 1912 году

RGD: 63764/R

220004, Минск, пр. Победителей, 5, офис 505, 507

# ARSA MEDICA



РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ПРОВИЗОРОВ

*Искусство медицины*

№15 (51) ОКТЯБРЬ 2011

**Учредитель:** ОДО «АЛЬВЕНТО»

**Директор:** Витвицкий Сергей Сергеевич

**Главный редактор:** Витвицкий Сергей Сергеевич

**Редактор:** И. Солонкова

**Дизайн:** В. Явид

© «ARS MEDICA»

При перепечатке ссылка на журнал обязательна

Периодичность выхода: два раз в месяц.

Бесплатно, адресная рассылка.

Учредитель и издатель

ОДО «Альвенто»

Свидетельство о государственной регистрации  
средства массовой информации №584  
выдана Министерством информации Республики Беларусь  
29.07.2009 г.

**Адрес редакции:**

220015, Республика Беларусь,  
г. Минск, ул. Гурского, 11 каб. 43а

Тел/факс (+375 17) 256 29 14

e-mail: odo\_alvento@mail.ru

Отпечатано в типографии

ООО «ТМ АРГО-ГРАФИКС»

Адрес типографии: 220113, Республика Беларусь,

г. Минск, ул. Мележа, д. 1, комн. 221

Лиц. № 02330/110

от 03.04.09г. Заказ № 112466

Тираж 1000 экз.

Формат 70x100 1/16.

Печать офсетная.

Усл. печ. л. 9,75+0,65 вкл.

© Любое воспроизведение опубликованных материалов  
без письменного разрешения редакции не допускается.  
Редакция не несет ответственность за достоверность информации,  
опубликованной в рекламных материалах.

© ОДО «Альвенто»

ISSN 2220-5497



9 772220 549003



11013



## ■ СЕРОТОНИН И ЕГО РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭКЗЕМЫ

Новоселецкая А.И., Холод Ю.Т.

Гродненский государственный медицинский университет, г.Гродно, Беларусь

6371

Серотонин (5-НТ) – амин, который действует как нейромедиатор во многих участках центральной и периферической нервной системы. Он участвует в реализации многих функций организма: влияет на познавательную способность, возникновение тревоги, беспокойства, агрессии, боли, регулирует пищевое поведение, сексуальную активность, сон и другие ритмы. Серотонин также описывается как гормон, цитокин, биологический модификатор, фактор роста, регулятор тонуса сосудов и кишечной активности. Его присутствие играет важную роль в функционировании базальных клеток: их пролиферации, дифференцировке, созревании и миграции. Серотонин находится в серотонинергических нейронах ЦНС и на периферии в тромбоцитах и тучных клетках. Его высвобождение из нейронов и клеток происходит при повреждении тканей. Серотонин в коже

является причиной отека, вазодилатации, воспаления и появления зуда. Синтезируется он преимущественно в энтерохромаффинных клетках кишечника, с меньшей активностью в ЦНС, цилиндрическом эпителии прямой кишки, эпителии клеток бронхов, парафолликулярных клетках щитовидной железы, яичников, тимуса, поджелудочной железы, молочной железы и кожи [1].

Изменения в серотонинергической системе являются лишь одним из компонентов в комплексе регуляции ответа кожи на стресс. Психологический стресс может провоцировать множество дерматозов, связанных с нарушением функционирования эпидермального барьера, в том числе и экземы.

Существенный вклад в изучение роли серотонина в патогенезе экземы внесли В.А. Лосева, В.В. Кулага, В.В. Латышева, В.А. Чипиженко, А.И. Пятикоп, П.П. Гайлявичус,

Таблица 1.

Содержание серотонина в сыворотке крови больных экземой, взятой при поступлении в стационар

Группы	серотонин (5-НТ), нмоль/л;
Me (25%; 75%)	
общая группа больных	440,6 (245,2; 679,8)*
мужчины	441,4 (245,2; 688,5)*
женщины	418,9 (240,1; 559,4)*
больные в возрасте до 40 лет	438,1 (314,8; 611,3)*
больные в возрасте старше 40 лет	441,4 (234,6; 688,5)*
с острым течением заболевания	441,4 (244,4; 685,1)*
с подострым течением заболевания	411,2 (255,5; 676,7)*
больные микробной экземой	440,6 (259,3; 679,8)*
больные истинной экземой	447,4 (172,7; 626,2)
длительность заболевания до 6 месяцев	441,4 (239,3; 802,0)*
длительность заболевания от 7 до 24 месяцев	525,0 (243,9; 678,1)*
длительность заболевания более 2 лет	386,1 (264,6; 621,2)*
экзема, возникшая впервые	441,0 (238,1; 749,3)*
рецидивирующее течение заболевания	435,6 (259,3; 625,8)*
при площади поражения до 25%	407,6 (236,9; 682,5)*
при площади поражения от 26 до 50%	488,8 (244,4; 673,6)*
при площади поражения больше 50%	514,6 (312,1; 915,7)*
контрольная группа	282,5 (192,9; 406,6)

Примечание: \* – статистически значимые различия с контрольной группой,  $p < 0,05$ .

К.К. Борисенко, Т.И. Василенко, А.С. Абаева и А.Б. Ходюкова. В большинстве из исследований этих авторов было получено повышение содержания серотонина в крови при экземе. Причем была отмечена зависимость его содержания от остроты течения и распространенности кожного процесса [2].

**Цель работы:** изучить содержание серотонина в сыворотке крови больных экземой.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 114 больных, страдающих экземой, поступивших на стационарное лечение в Гродненский областной и Минский городской клинические кожно-венерологические диспансеры. Диагноз устанавливался на основании проведенного обследования, которое включало сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания, обследования органов и систем, осмотра локального статуса.

Определение серотонина проводилось в сыворотке крови больных на базе ЦНИЛ УО

«Гродненский государственный медицинский университет» методом высокоэффективной жидкостной хроматографии на хроматографической системе Agilent 1100 с флуоресцентной детекцией.

Для обработки полученных данных использовался пакет статистического анализа Statistica 6.0. Для выявления статистически значимых различий использовался критерий Манна-Уитни для сравнения двух независимых групп.

**Результаты.** В исследуемую группу вошли пациенты в возрасте от 16 до 81 года (в среднем  $46,4 \pm 15,7$  (M $\pm$ )). Среди 114 больных, включенных в наше исследование, мужчин было 94 (82,5%), а женщин всего 20 (17,5%). Из них 97 (85,1%) пациентам был установлен диагноз «микробная экзема», а 17 (14,9%) – «истинная экзема». Впервые возникшая экзема диагностирована у 48 (42,1%) пациентов, протекающая с рецидивами у 66 (57,9%). По длительности заболевания об-

щая группа была разделена на три подгруппы: с давностью до 6 месяцев – 55 (48,3%), от 7 до 24 месяцев – 29 (25,4%), более 2 лет – 30 (26,3%) человек. Острое течение экземы было диагностировано у 74 (64,9%) пациентов, подострое у – 40 (35,1%). По площади поражения были выделены три подгруппы: с площадью до 25% поражения по-верхности кожи 68 (60%) пациентов, от 26 до 50% – 38 (33%), более 50% – 8 (7%). В зависимости от степени тяжести заболевания, используя индекс SCORAD, больных разделили на 3 группы: у 5 (4,4%) – легкое течение, у 80 (70,2%) – среднетяжелое, у 29 (25,4%) – тяжелое. В контрольную группу вошли 35 практически здоровых человек.

Полученные данные по содержанию серотонина представлены в таблице 1.

**Выводы.** Содержание серотонина в сыворотке крови больных экземой достоверно повышено во всех группах, за исключением больных истинной экземой. На основании

чего мы пришли к выводу, что в период обострения экземы, являющейся кожной аллергической реакцией, освобождается большое количество серотонина, который ранее находился в связанном физиологически неактивном состоянии в клеточных структурах (тучные клетки кожи, тромбоциты, энтерохромаффинные клетки ЖКТ). Свободный серотонин, благодаря своему выраженному вазоактивному действию, может в известной мере обуславливать такие проявления аллергического воспаления, как гиперемия, отёк, мокнутие, зуд, столь характерные для экземы.

## Литература

1. Slominski, A. The cutaneous serotonergic/melatonergic system: securing a place under the sun / A. Slominski, J. Wortsman, DJ Tobin. // FASEB J. – 2005. – Vol. 19. – P. 176–194.
2. Гребенников, В.А. Дерматозы и физиологически активные вещества: патогенез, лечение / В.А. Гребенников, К.К. Борисенко. – Ростов : Изд-во Ростов. ун-та, 1987. – 157 с.