

УДК 616.5:616.516:616.08:577.11:616-092

Дослідження рівня гомоцистеїну в крові хворих на червоний плоский лишай

Мельник Т. В., Бондар С. А., Наліжитий А. А.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Актуальність. Червоний плоский лишай (ЧПЛ) – хронічний мультифакторний дерматоз, частота якого в структурі патології шкіри становить від 0,78 до 2,5% усіх захворювань, серед хвороб слизової оболонки ротової порожнини – 35%. Велику зацікавленість багатьох дослідників викликає гіпергомоцистеїнемія як фактор розвитку метаболічних і токсичних порушень при різній патології. На даному етапі роль гомоцистеїну в патогенезі ЧПЛ залишається недостатньо вивченою. В Україні такі дослідження не проводились. Саме тому автори досліджували роль гомоцистеїну як одного з патогенетичних аспектів розвитку ЧПЛ.

Мета роботи. Визначити патогенетичне значення рівня гомоцистеїну в периферійній крові хворих на ЧПЛ та його взаємозв'язок зі ступенем тяжкості дерматозу.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебувало 95 хворих на ЧПЛ віком від 21 до 75 років з легким і середнім ступенем тяжкості хвороби. У 69 (72,6%) хворих діагностована папульозна (типова) форма, у 14 (14,7%) – гіпертрофічна, у 4 (4,2%) – пемфігоїдна, у 8 (8,4%) – пігментна. Контрольну групу становили 32 практично здорові людини віком від 21 до 65 років, які звернулись з приводу профілактичних оглядів.

Результати. Внаслідок проведених досліджень у хворих на ЧПЛ виявлено достовірне збільшення рівня гомоцистеїну – в 3,26 раза – порівняно з показниками осіб контрольної групи ($p < 0,001$). У хворих з легким ступенем ЧПЛ рівень гомоцистеїну становив $(10,89 \pm 0,3)$ мкмоль/л і достовірно відрізнявся від показників хворих з середнім ступенем тяжкості ЧПЛ – $(12,2 \pm 0,19)$ мкмоль/л та був меншим в 1,12 раза ($p < 0,001$).

Висновки. У хворих на ЧПЛ виявлено підвищення рівня гомоцистеїну та встановлено прямий кореляційний зв'язок зі ступенем тяжкості дерматозу. Отримані результати дають підстави для проведення наступних досліджень змін у стані прооксидантно-антиоксидантної системи та розробки патогенетично обґрунтованого комплексного лікування.

УДК 617.557: 616.56-008.811.1: 615.849

Лікування пахового гіпергідрозу за допомогою фракційної мікроголкової радіочастотної терапії

Муравська Л. А.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Паховий гіпергідроз – стан, який негативно впливає на якість життя пацієнта, зокрема на його соціальну, емоційну та професійну сфери. Для зменшення надмірного потовиділення з перемінним успіхом застосовують фармакологічні засоби та хірургічні методи лікування. Останнім часом для лікування пахового гіпергідрозу почали застосовувати фракційну мікроголкову радіочастотну терапію.

Мета роботи – вивчення ефективності та безпеки нової технології фракційної мікроголкової радіочастотної терапії в разі пахового гіпергідрозу.

Матеріали та методи. У період з серпня 2018 р. по червень 2019 р. 10 пацієнтам (5 жінок і 5 чоловіків) віком від 18 до 50 років з діагнозом пахового гіпергідрозу було проведено фракційну мікроголкову радіочастотну терапію на апараті DeAgeEx. Критерії включення в дослідження: гіпергідроз, який відповідав за шкалою тяжкості Hyperhidrosis Disease Severity Scale (HDSS) 3-му і 4-му ступеню. Індекс HDSS оцінювався на початку дослідження і через 3 тиж після кожної маніпуляції. Критерії виключення: алергічні реакції на йод; запальний процес в зоні лікування; планування вагітності; вагітність або годування груддю; попереднє хірургічне втручання з приводу пахового гіпергідрозу в останні 12 міс; пахові ін'єкції ботулінічного токсину типу А в останні 12 міс; онкологічне захворювання; наявність кардіостимулятора. Для визначення потовиділення проводили йод-крохмальний тест (тест Мінора). Всі відібрані пацієнти показали позитивний йод-крохмальний тест під пахвами з обох боків. Перед процедурою наносили крем-анестетик. Процедури проводили 1 раз на 3–4 тиж курсом 2–3 процедури.

Результати. Відразу після лікування у пацієнтів могли з'являтися почервоніння, болючість і набряк м'яких тканин у місці проведення маніпуляції, які регресували впродовж 1–2 тиж. Побічні ефекти не заважали повсякденній діяльності пацієнта. Всі 10 пацієнтів, які пройшли лікування пахового гіпергідрозу за допомогою фракційної мікроголкової радіочастотної терапії, відзначали зменшення потовиділення. Перед початком маніпуляцій у 5 (50%) пацієнтів ступінь гіпергідрозу дорівнював 4 за шкалою HDSS, у 5 (50%) пацієнтів – 3. Через 3 тиж після останньої процедури у всіх пацієнтів показники потовиділення, оцінені за шкалою HDSS, знизились до 1-го і 2-го ступеня, причому в 4 (40%) ступінь гіпергідрозу становив 1, у 6 (60%) – 2. У жодного з пацієнтів під час лікування та спостереження рецидивів не виявлено.

Висновки. Застосування технології фракційної мікроголкової радіочастотної терапії забезпечує безпечне, ефективне і довгострокове вирішення проблем, що виникають у пацієнтів з паховим гіпергідрозом.

УДК 616.53-008.811.1-092

Поширеність видів *Malassezia* spp. на шкірі хворих на себореїний дерматит

Одінцова І. В., Дюдюк А. Д.,

Поліон Н. М.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Malassezia spp. – це ліпофільні гриби, які вважають частиною нормобіоти шкіри людини; вони зустрічаються у 75–98% здорових дорослих людей. Цей вид грибів є причиною *Pityriasis versicolor* та *Malassezia folliculitis*, також вони беруть участь у виникненні та розвитку таких поширених шкірних захворювань, як себореїний дерматит, псоріаз, atopічний дерматит та ін. У патогенезі себореїного дерматиту місце *Malassezia* spp. лишається до кінця не з'ясованим. Але є повідомлення про залежність між місцевим застосуванням кетоконазолу і зниженням кількості грибів *Malassezia* у вогнищах ураження та клінічним поліпшенням патологічного стану. На сьогодні загальноновизнаними патогенетичними факторами розвитку себореїного дерматиту