

ся нами как провоцирующая кризис психического статуса в целом и развития личности в частности. Объективно складывающаяся ситуация наличия обильных папулезных высыпаний на коже и поражение суставов при этом хроническом дерматозе достаточно часто формирует одну из жизненных моделей ситуационно обусловленного мотивационного кризиса у заболевшего человека.

Цель работы — уточнение мотивационной структуры больных артропатическим псориазом в зависимости от особенностей клинического течения этого дерматоза.

Материалы и методы. Обследовано 18 больных артропатическим псориазом с распространенным псориатическим поражением кожи и поражением суставов. Возраст пациентов колебался от 29 до 67 лет.

Результаты. Объективная ситуация развития тяжелой (артропатической) формы псориаза у 18 пациентов, их вынужденный отрыв от привычного социального окружения, реальная возможность возникновения инвалидирующих осложнений способствовали изменению объективного положения заболевшего человека в социальной среде и его внутренней «мотивационной позиции» при оценке всей ситуации в целом. Тяжелое клиническое течение этой соматической патологии вполне ожидаемо приводит к функциональным и органическим нарушениям в организме больного. Очень важной для восстановительного лечения особенностью является то, что этот хронический дерматоз ставит перед больным также сложные психологические проблемы и вынуждает изменить мотивационную структуру личности. Прямым подтверждением являются результаты проведенного нами исследования, показавшего, что социальная ситуация изменения личности и ее мотивационной составляющей у данной категории больных во многих отношениях негативна, ограничивающая возможности их последующей жизнедеятельности: снижается социальный статус; их переводят на инвалидность; отрываются от привычного круга межличностного общения; сужается круг контактов; нарушаются личные и семейные планы; достижение профессиональных целей становится невозможным; изменяются привычный уклад и стиль жизни. Осознание неопределенности прогноза или негативный прогноз нарушают возможности планирования жизненных целей, сужают временную перспективу, необходимую для нормальной жизнедеятельности. Активность, целеустремленность, установка на самореализацию и достижения, направленные в будущее, утрачивают смысл в ситуации развития артропатической формы псориаза, фрустрирующего основные человеческие потребности социального и физического существования у таких лиц. Специфическая ситуация особо тяжелого течения артропатического псориаза у трех обследованных нами больных актуализировала мотив сохранения жизни, который у них стал главным побудительным и смыслообразующим мотивом деятельности. Все остальное казалось им бессмысленным, не имеющим самостоятельной ценности. При опросе они отметили, что все, к чему стремились раньше, чего добивались с трудностями и усилиями, было важно только тогда, когда нет угрозы самому их существованию. В этой ситуации необходимыми и осмысленными им представляются только формы деятельности, связанные с лечением и отвечающие потребностям физического существования.

Выводы. Под влиянием тяжелого клинического течения такой хронической соматической патологии как артропатический псориаз формируются в сознании новые смыслообразующие мотивы, отражающиеся в воплощении нового смысла в значениях. Для них значения — «болезнь», «псориаз», «артропатия» наполняются новым смыслом, причем в ходе развития заболевания можно предполагать дальнейшую динамику этих смыслов. Учитывая вышеизложенное, особое внимание в комплексном лечении больных артропатическим псориазом нужно уделять психотерапевтическим аспектам, что во многом определяется личностными характеристиками лечащего врача-дерматолога.

Синдром избыточного бактериального роста у больных псориазом. Современные подходы к диагностике и терапии

Т.А. Литинская, В.В. Гилюк

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

Актуальность. Оптимизация диагностики сопутствующей кишечной патологии у больных псориазом и разработка эффективной комплексной терапии больных является актуальной проблемой дерматологии. В последние годы в Украине в целях диагностики синдрома избыточного бактериального роста (СИБР) в тонкой кишке используют водородный дыхательный тест с глюкозой (H_2 -ГДТ), чувствительность которого составляет 62,5 %, специфичность — 82 % (диагностическая точность — 72 %).

Цель работы — повышение эффективности терапии и снижение частоты рецидивов у больных псориазом за счет коррекции сопутствующей патологии кишечника.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 72 больные с псориазом ($PASI = 18,5 \pm 1,5$). Для диагностики СИБРа в тонкой кишке больным проводили водородный дыхательный тест с глюкозой (H_2 -ГДТ).

Эффективность терапии оценивали на основании результатов лечения пациентов, которые были распределены на две клинические группы. Пациентам основной группы, у которых выявлен сопутствующий СИБР, дополнительно к базовой терапии назначали селективный кишечный антибиотик рифаксимин. Пациенты группы сравнения получали только базовую терапию.

Результати. У больних псоріазом доминировав синдром подразненої кишки (СРК), який був діагностований у 32 (44 %) пацієнтів, причому достовірної різниці в частоті СРК з запором і поносом не виявлено. Також супутнюючою кишковою патологією у больних була представлена лактазною недостаточністю і воспалительними захворюваннями кишечника. Згідно з результатами H_2 -ГДТ, у 21 (29,2 %) больних псоріазом був супутній СИБР, при цьому середній показувач концентрації водороду у них був вище верхньої межі норми і суттєво перевищував відповідний показувач у осіб групи контролю (соответственно $26,5 \pm 0,5$ і $13,2 \pm 1,2$; $p < 0,001$).

Пацієнтам основної групи з діагностованим супутнім СИБРОм додатково до базової терапії призначено рифаксимін по 400 мг 2 рази в сутки в теченні 10 сут, що сприяло підвищенню ефективності лікування (зниження індексу PASI у больних основної групи було більш вираженим, ніж в групі порівняння).

Висновки. Розробка нових методів лікування больних псоріазом з урахуванням супутньої патології кишечника, в частині синдрому надмірного бактеріального росту в тонкій кишці, дозволяє підвищити ефективність терапії даного дерматозу.

Комплексне лікування хворих на псоріаз із залученням детоксикаційних засобів

Т.І. Труніна, Т.П. Коржова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Актуальність. Псоріаз — один із найпоширеніших дерматозів людини нез'ясованої етіології з хронічним рецидивним перебігом, за якого поряд з ураженням шкіри та слизових оболонок спостерігаються функціональні та морфологічні зміни в органах і системах. Попри високу позитивну оцінку загальноприйнятих методів лікування псоріазу, повне одужання хворих і запобігання загостренню дерматозу залишається невирішеним питанням. Тому набуває значення введення до комплексної терапії ентеросорбентів та пробіотиків.

Мета роботи — підвищення ефективності лікування хворих на псоріаз шляхом введення до комплексної терапії детоксикаційних засобів.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебувало 40 хворих (25 чоловіків та 15 жінок) віком від 21 до 76 років, які потерпали від вульгарного поширеного псоріазу (стадія прогресування). Під час обстеження у гастроентеролога у 27 хворих (67,5 %) виявлено супутні захворювання з боку системи печінки та кишкового каналу.

Результати. Обстежених розподілено на дві групи по 20 хворих. Пацієнти першої групи отримували тільки базову терапію (антигістамінні, гіпосенсибілізуючі засоби, гепатопротектори, «Аевіт»), а також місцеві кортикостероїди, які призначали диференційовано. До базової терапії хворих другої групи додавали тричі на добу по пакетику (саше) ентеросорбенту «Силіцеа Гастрогель» у вигляді суспензії (за 30 хв — 1 год до їди або через 30 хв — 1 год після їди). Запивали склянкою води (5 днів). Пробіотик «ДермаПРО» призначали по капсулі двічі на добу через 30 хв після їди (8 днів). У пацієнтів другої групи клінічне поліпшення спостерігалось уже на 4–6-ту добу лікування, зокрема зникали свербіж та відчуття стягування шкіри. На 7–9-ту добу помітно зменшилися ознаки гіперемії, інфільтрації та набряку шкіри в осередках псоріатичного ураження. Завдяки призначенню детоксикаційної терапії в комплексному лікуванні хворих на псоріаз з прогресуючою стадією перебігу дерматозу прискорився термін лікування пацієнтів у середньому на 4–6 діб порівняно зі середньостатистичними показниками.

Висновки. Застосування в комплексному лікуванні хворих на псоріаз з прогресуючою стадією перебігу дерматозу ентеросорбенту «Силіцеа Гастрогель» та пробіотика підвищує ефективність дії базової терапії, поліпшує процеси регенерації в осередках запалення, забезпечує виразніший клінічний результат порівняно з іншими схемами лікування.

Псоріаз і серцево-судинний ризик

І.Г. Цідило, Н.Г. Вірстюк

Івано-Франківський національний медичний університет

Актуальність. Псоріаз — один із найпоширеніших дерматозів, захворюваність на який зростає з кожним роком. Нині стрес став невід'ємною складовою життя не лише учасників АТО, а й членів їхніх сімей та інших громадян. Саме тому почастишали випадки рецидивів захворювання та вперше зареєстрованого псоріазу в мешканців Прикарпаття. Також варто зазначити поєднану патологію серцево-судинної системи, в патогенезі якої лежить стрес і метаболічні порушення відіграють важливу роль.

Мета роботи — вивчити серцево-судинну патологію у хворих на псоріаз.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 54 медичних карт стаціонарних хворих на бляшкоподібний псоріаз. Серед них 34 (62,96 %) чоловіки і 20 (37,03 %) жінок віком ($41,2 \pm 5,3$) року. Прогресуючу