

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 Н₂-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 загостренням 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

стадію діагностовано у 27, стаціонарну — у 26 хворих. Статистичне опрацювання результатів проводили з використанням програми Statistica 7.0 for Windows (Stat Soft, США).

Результати. Супутні діагнози гіпертонічної хвороби діагностовано у 34 (62,96 %) хворих, з яких у 15 — уперше. Ішемічну хворобу серця (ІХС) виявлено у 17 (31,3 %) пацієнтів, у 3 із них — уперше, цукровий діабет 2-го типу — у 6 (11,1 %) пацієнтів. Такі чинники ризику як куріння спостерігалися у 24 (44,4 %) пацієнтів, ожиріння — у 16 (29,6 %), дисліпідемія — у 22 (40,7 %), інсулінорезистентність — у 9 (16,7 %). На нашу думку, серцево-судинні захворювання часто є супутніми у хворих на псоріаз, що зумовлено спільними чинниками ризику та метаболічних порушень.

Висновки. У 90,7 % хворих на псоріаз супутніми захворюваннями є серцево-судинні, що слід враховувати в комплексній терапії.

Вивчення маркерів неоангіогенезу в псоріатично зміненій шкірі

І.Я. Возняк¹, Т.В. Святенко², О.О. Сизон¹, М.О. Дашко¹

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²Дніпропетровська державна медична академія

Актуальність. Численні дослідження дерматологів спрямовані на вивчення додаткових прогностично значущих критеріїв, які дають змогу оптимізувати тактику ведення хворих на псоріаз та підвищувати ефективність лікування. Гіперпроліферативні процеси у псоріатично змінених ділянках шкіри супроводжуються утворенням нових судин. Тому **метою дослідження** було вивчення основних маркерів промоутерів неоангіогенезу у хворих на псоріаз та визначення їхньої ролі в патогенезі дерматозу.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 18 хворих з діагнозом вульгарного псоріазу в стадії прогресування з різним ступенем тяжкості перебігу (загальна група) і 10 осіб без відповідної патології (контрольна група). У всіх пацієнтів брали матеріал за допомогою punch-біопсії з подальшим патоморфологічним і імуногістохімічним дослідженням (з використанням первинних антитіл до *VEGF* та *CD34* як неспецифічного промоутера неоваскуляризації). Для оцінки імуногістохімічних реакцій з маркером *VEGF* визначали інтенсивність цитоплазматичного забарвлення шляхом порівняння з контрольною групою за градуваною шкалою за P.J. Agonson (від негативної реакції до надмірної). Щільність мікросудин шкіри визначали за допомогою мембранної реакції ендотеліоцитів з маркером *CD34*. Їхні значення поділено на категорії за М.М. Amin: слабка васкуляризація (капілярної 4–10), помірна (11–20) і виразна (21–28).

Результати. Виявлено, що у псоріатично ушкоджених ділянках шкіри нараховується ($17,25 \pm 5,34$) мікросудин, що відповідає помірній васкуляризації, а у шкірі контрольної групи — ($4,32 \pm 2,01$), що відповідає слабкій васкуляризації. Аналіз васкуляризації шкіри за різних ступенів тяжкості перебігу псоріазу свідчить, що кількість судин у разі середнього ступеня тяжкості перебігу становила ($22,65 \pm 5,87$) мікросудин. Цей показник більший, ніж за легкого ступеня псоріазу ($10,09 \pm 3,22$) і перевищує відповідне значення контрольної групи ($4,32 \pm 2,01$). Рівень *VEGF* маркера вказав на значно більшу експресію при псоріазі середнього ступеня тяжкості та відповідав виразній реакції, тоді як нормальний епідерміс у всіх випадках мав помірну або слабку реакцію.

Висновки. Отримані результати свідчать про важливість процесів неоваскуляризації в патогенезі псоріазу та підтверджують можливість використання терапевтичних засобів, які прицільно впливатимуть саме на ланку етіопатогенезу дерматозу.

Динаміка вмісту епідермального фактора росту у хворих на тяжкі форми псоріазу на тлі базової системної терапії

І.О. Олійник, І.О. Маштакова, О.А. Гаврилюк

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», Харків

Актуальність. На сучасному етапі псоріаз розглядають як системне захворювання, що уражує не лише шкіру, а й суглоби пацієнтів і супроводжується можливим розвитком супутніх хвороб.

Мета дослідження — вивчити динаміку вмісту епідермального фактора росту (EGF) у сироватці крові хворих на тяжкі форми псоріазу на тлі базової системної терапії.

Матеріали та методи. Обстежено та проліковано 43 хворих у віці від 18 до 67 років з давністю захворювання від 6 місяців до 30 років та більше. З них — 4 (9,3 %) хворих на псоріатичну еритродермію, 11 (25,6 %) — на ексудативний псоріаз, 28 (65,1 %) пацієнтів з артропатичним псоріазом, серед яких 16 (57,1 %) — з тяжким ураженням шкіри, а саме: 8 — з псоріатичною еритродермією, 4 — з пустульозним псоріазом, 4 — з ексудативним псоріазом. Група контролю становила 20 здорових добровольців, репрезентативних за статтю та віком.