

Усім хворим у комплексній терапії був призначений метотрексат у дозах, які залежали від ступеня тяжкості дерматозу протягом 1 міс.

**Результати.** У всіх хворих на початку лікування спостерігали достовірне підвищення рівня *EGF* у 3,73 разу порівняно з контрольною групою. Цей показник зростав зі збільшенням площі та вираження запальних змін, а також зі збільшенням ступеня активності суглобового синдрому. При терапії метотрексатом наприкінці лікування у всіх пацієнтів спостерігали достовірне зниження рівня *EGF*, більш виражене у хворих на артропатичний псоріаз з поширеним тяжким ураженням шкіри.

**Висновки.** Застосування метотрексату сприяє появі клінічної ремісії, нормалізує рівень *EGF* у хворих на тяжкі форми псоріазу.

## Комплексне лікування псоріазу з урахуванням холестатичного синдрому

Л.О. Сенчук

*Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ*

**Актуальність.** Значна поширеність псоріазу, мультифакторність його патогенезу, частий тяжкий перебіг і недосконалість існуючих методів лікування змушують визнати псоріаз однією з найбільш важливих проблем дерматології, що потребує подальшого вивчення.

**Мета дослідження** — вивчити вплив комплексного лікування із «Детоксилем» на перебіг псоріазу у хворих із внутріпечінковим холестазом.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням перебувало 32 хворих на псоріаз віком від 25 до 70 років із ознаками внутріпечінкового холестазу (ВП), який підтверджували зміни активності ферментів лужної фосфатази (ЛФ) та гаммаглутамілтранспептидази (ГГТП), гіперліпідемії, результати ультразвукового дослідження печінки. Пацієнти I групи (n = 16) отримали базове лікування псоріазу, хворі II групи (n = 16) до базового лікування додатково отримували «Детоксил» 1 табл. двічі на день всередину впродовж 30 днів. Оцінювали клінічні ознаки хвороби із обчисленням індексу PASI. Обстеження проводили на початку та через 30 днів лікування.

**Результати.** Ознаки ВП на початку лікування в обстежених хворих були підтвержені достовірним збільшенням активності ЛФ на 24 %, ГГТП на 41,5 %, вмісту холестерину на 30 %, тригліцеридів на 41,5 %, ліпопротеїдів низької густини на 31 %. Розширення внутріпечінкових проток виявлено у 12 (37,5 %) хворих. Клінічно вже на 10-й день лікування у хворих II групи був відсутній периферичний ріст папул і бляшок, значно знижувались інфільтрація та яскравість висипань порівняно з контрольною групою. Зміна біохімічних показників ВП в II групі відбувалась активніше, із більш вираженою тенденцією наближення до норми.

**Висновки.** Використання «Детоксилу» в комплексному лікуванні хворих на псоріаз із ознаками внутріпечінкового холестазу дає змогу отримати клінічну ефективність лікування дерматозу за рахунок впливу на один із патогенетичних механізмів перебігу цієї недуги.

## Альфа-ліпоева кислота у лікуванні псоріазу

А.А. Хомик, В.В. Процак, О.М. Пукало

*Обласний шкірно-венерологічний диспансер, Львів*

**Актуальність.** Проблема псоріазу завжди залишається актуальною, оскільки кількість пацієнтів невпинно зростає, а саме захворювання «молодшає». У практиці кожного дерматовенеролога почастишало виявлення хворих з резистентними формами дерматозу та супутньою патологією.

**Матеріали та методи.** Для нашого дослідження ми відібрали групу із 30 хворих на бляшковий псоріаз, яка складалася з 20 чоловіків та 10 жінок з віковим цензом 35–50 років. У 10 чоловіків і 6 жінок був супутній діагноз «цукровий діабет». Тривалість псоріазу у пацієнтів — від 3 до 15 років, цукрового діабету — 2–8 років.

**Результати.** Індекс PASI до лікування у групі дослідження становив 65–85 %. Усім пацієнтам було призначено лікування альфа-ліпоевою кислотою у крапельницях №10 1 раз на день протягом 10 днів, антигістамінні та седативні препарати, місцеві засоби зі стероїдними складниками. Інфузії альфа-ліпоевої кислоти проводили повільно. Курс лікування хворі перенесли добре, побічні явища не спостерігались. PASI у чоловіків з цукровим діабетом зменшився на 40–45 % за 10 днів, а у групі чоловіків без цукрового діабету — на 50 %. Рівень індексу PASI у жінок з цукровим діабетом та без цукрового діабету за десять днів знизився однаково — на 40–45 %. Під час лікування не спостерігали різких змін рівня глюкози у крові всіх пацієнтів з цукровим діабетом.

**Висновки.** Препарат альфа-ліпоевої кислоти рекомендовано використовувати для лікування діабетичної периферичної нейропатії у хворих на псоріаз, оскільки альфа-ліпоева кислота впливає на біохімічні процеси,