Необхідність використання фотозахисту у пацієнтів із гіперчутливою шкірою

К.О. Бардова

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Київ

Актуальність. Сьогодні однією з численних проблем у дерматології та косметології є симптомокомплекс так званої чутливої шкіри обличчя. За даними досліджень, проведених у Франції, 6 жінок з 10 оцінюють свою шкіру як чутливу, а близько 40 % населення США і 50 % населення Європи зазначають наявність у себе подібного стану. Гіперчутливість шкіри, на думку більшості дослідників, не є постійною і не визначає її тип. Ця проблема може виникнути за будь-якого типу шкіри як у здорових людей, так і у пацієнтів з обтяженим дерматологічним анамнезом. Однак сьогодні ще не сформована остаточна думка щодо класифікації підвищеної чутливості, і немає чіткого визначення самого поняття. Під підвищеною чутливістю розуміють неадекватну реакцію шкіри на зовнішні або внутрішні стимули, яка виявляється суб'єктивними та об'єктивними симптомами, що відображають розвиток запалення. Таким чином, підвищену чутливість можна визначити як гіперергічну реакцію на звичайні стимули. Як відомо, фактори, що зумовлюють подібну реакцію, можна поділити на дві групи: екзогенні та ендогенні. Екзогенними факторами найчастіше є холодне і гаряче повітря, ультрафіолетові промені, несприятливі кліматичні умови, різні механічні та харчові стимули, необґрунтовані косметологічні процедури, травматизація шкіри, інфекційні агенти, які обтяжують перебіг основного захворювання. Окрім цього, подразниками при чутливій шкірі можуть бути деякі хімічні речовини, що входять до складу зовнішніх засобів: диметилсульфоксид, бензоїлпероксид, саліцилова кислота, пропіленгліколь, ретинол, лаурилсульфат натрію та ін.

Для пацієнтів з гіперчутливою шкірою найбільш значущими харчовими подразниками є продукти, що містять кофеїн і гістамінліператори, зокрема: кава, шоколад, прянощі, копченості, цитрусові, а також алкогольні напої.

Матеріали та методи. Під нашим комплексним спостереженням перебувало 30 хворих з різними видами гіперчутливості шкіри.

Результати. Слід зазначити, що під дією ультрафіолету у пацієнтів з гіперчутливою шкірою спостерігали виникнення небажаних фототоксичних та фотоалергійних реакцій. Фототоксичні реакції траплялися часто, схожі на сонячний опік, і виникали після прийому лікарського препарату без інкубаційного періоду при першому контакті з сонячними променями. Фотоалергійні реакції спостерігали рідше, вони розвивалися за участю вже специфічних імунних механізмів. Ми спостерігали у всіх обстежених пацієнтів з гіперчутливою шкірою позитивний клінічний ефект від застосування крему «Стоп купероз 5» з SPF 30 для захисту від ультрафіолету. Препарат містить активні комплекси Ocaline®, поєднує дію морської води, збагаченої мінералами природного походження, та кукурбітину (оригінальна молекула із насіння гарбуза *Cucurbita peppo*, яка має протиалергійну дію, знижує подразнення). Комплекс CM-Naringenin-Chalcone знижує експресію та вивільнення протизапальних цитокінів у кератиноцитах, знижує інтенсивність еритеми.

Висновки. «Стоп купероз 5» з SPF 30 добре впливає на хворих, має відмінні косметичні властивості, є стійким та фотостабільним, забезпечує захист від максимального спектра сонячних променів (УФА, УФВ, ІЧ).

Вплив використання пробіотиків у лікуванні хворих на істинну екзему на стан мікробіоценозу кишечника

І.О. Буянова, О.Д. Александрук, Л.О. Хімейчук

Івано-Франківський національний медичний університет

Актуальність. Актуальною проблемою дерматології залишається вивчення патогенетичних механізмів розвитку, діагностики та лікування істинної екземи. Попри розуміння значення нейрогенних та імунних механізмів, впливу спадковості, порушення ендокринної регуляції та розладів травної системи залишаються невизначеними чимало питань, що ускладнює добір раціонального комплексного лікування таким пацієнтам.

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих на істинну екзему віком від 20 до 59 років. 30 осіб групи I отримували лише базову терапію, хворі групи II — у поєднанні з пробіотиком. Визначали кількісні та якісні показники мікрофлори товстої кишки після лікування.

Результати. Виявлено достовірні відмінності рівнів заселення кишечника кишковою паличкою зі зміненими властивостями ферментів, кишковою лактозо-негативною паличкою, лактобактеріями, біфідобактеріями в групах після використання пробіотика. Кількість кишкової палички зі зміненими властивостями ферментів у хворих групи I була достовірно вищою порівняно із групою II і становила відповідно $(11{,}32 \pm 3{,}76) \cdot 10^6$ та $(0{,}14 \pm 0{,}04) \cdot 10^6$ к. у. о./1 г вмісту товстої кишки. Кількість кишкової лактозонегативної палички у хворих групи I була достовірно вищою порівняно із хворими групи II і становила відповідно $(5{,}51 \pm 2{,}47) \cdot 10^6$ та $(0{,}09 \pm 0{,}03) \cdot 10^6$ к. у. о./1 г. Вміст лактобактерій та біфідобактерій у хворих на істинну екзему групи I (відповідно $p < 0{,}001$ та $p < 0{,}01$) був достовірно нижчим порівняно із хворими II групи і становив: відповідно