$(5{,}19 \pm 2{,}20) \cdot 10^6$ та $(5{,}10 \pm 2{,}55) \cdot 10^6$ к. у. о./1 г у хворих групи I та $(183{,}67 \pm 39{,}92) \cdot 10^6$ і $(87{,}70 \pm 28{,}29) \times \times 10^7$ к. у. о./1 г у хворих групи II.

Висновки. Використання пробіотиків у комплексному лікуванні хворих на істинну екзему впливає на нормалізацію мікробіоценозу кишечника. Витіснення лактобактеріями і біфідобактеріями кишкової палички зі зміненими властивостями істотно змінює вплив мікрофлори цього біотопу на перебіг хвороби.

Роль тіотріазоліну у корекції порушень процесів пероксидного окиснення ліпідів у хворих на мікробну екзему

Б.М. Паращук, Г.А. Довгополюк

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Актуальність. Сьогодні зросла зацікавленість клінічними аспектами дослідження процесу пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ), що зумовлено дефектом у цій ланці метаболізму, який здатний суттєво знизити резистентність організму до дії несприятливих факторів, створити передумови до розвитку тяжких форм перебігу різноманітних дерматозів.

Матеріали та методи. Ми визначали у 42 хворих на мікробну екзему (МЕ) наступні показники ПОЛ: дієнові кон'югати (ДК) — методом В.Б. Гаврилова і М.І. Мишкорудної, малоновий діальдегід (МДА) — спектрофотометрично за методом Р.А. Тімірбулатова, каталазу (АК) — методом М.А. Королюка.

Результати. Проведені дослідження показали значне збільшення (в 2,2 разу до $(5{,}40 \pm 0{,}41)$ од. Е/мл) концентрації ДК, а також посереднє збільшення вмісту МДА (в 1,4 разу до $(147{,}34 \pm 12{,}17)$ мкмоль/мл). Паралельно у хворих на МЕ знижувалась АК (в 3,1 разу до $(0{,}035 \pm 0{,}001)$ мкмоль H_2O_2/мл · год).

Було вирішено вивчити механізм дії тіотріазоліну як антиоксидантного препарату на корекцію порушень ПОЛ у хворих на МЕ.

У хворих на МЕ після лікування тіотріазоліном зниження рівня ДК до $(2{,}90 \pm 0{,}15)$ од. Е/мл ($p < 0{,}001$) спостерігали лише перед випискою й статистично він не відрізнявся від рівня ДК у здорових осіб. Рівень МДА достовірно знижувався протягом усього курсу лікування і перед випискою цей показник ($(113{,}3 \pm 11{,}24)$ мкмоль/мл) статистично не відрізнявся від показника у здорових осіб, натомість АК під час лікування збільшувалась вже з 5-го дня терапії і перед випискою цей показник ($(0{,}13 \pm 0{,}01)$ мкмоль H_2O_2/мл) статистично не відрізнявся від показника у здорових осіб.

Висновки. Проведена терапія спричинює підвищення антиоксидантної здатності відповідних систем організму, що супроводжується значним зменшенням концентрації ДК та вмісту МДА, і може бути наслідком як зниження інтенсивності процесів ПОЛ, так і утилізації цих метаболітів у обмінних процесах, зумовленої терапевтичним впливом тіотріазоліну.

Оптимізація лікування хронічних піодермій з використанням низькоінтенсивної лазерної терапії

М.О. Дашко[1], О.І. Денисенко[2], І.Я. Возняк[1], І.О. Чаплик-Чижо[1]

[1]*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*
[2]*ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці*

Актуальність. Піодермії є поширеною групою гнійничкових захворювань шкіри, які у структурі патології шкіри становлять до 30 % і на сучасному етапі мають тенденцію до поширеного ураження шкіри, хронічного перебігу, розвитку глибоких форм. Причинами обтяженого перебігу піодермій вважають формування у них резистентності до ліків, що обґрунтовує застосування для лікування піодермій немедикаментозних методів, зокрема низькоінтенсивної лазерної терапії.

Мета роботи — підвищити ефективність лікування хворих з хронічними піодерміями шляхом застосування комбінованої лазерної терапії.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебувало 84 хворих із хронічними піодерміями. Під час лікування пацієнти були розподілені на дві групи: I (порівняльна) — 35 осіб, які отримали стандартне лікування і II (основна) — 49 хворих, яким поряд зі стандартною призначали комбіновану лазерну терапію: крізь шкірне лазерне опромінення крові по 10 хв через день, № 8—10 та зовнішню лазерну терапію в гострий період — лазерну фотохіміотерапію (з 1 % розчином метиленового синього), при підсиханні пустул і ерозій — лазерний фотофорез із маззю «Бактробан» (по 4—6 хв на 1 поле за сумарної експозиції — 20—25 хв; на курс 10—15 процедур) із застосуванням напівпровідникового скануючого лазера СМ-2 із довжиною хвилі 0,65 мкм та потужністю 10 мВт.

Результати. Як засвідчили дані клінічних спостережень, застосування хворим із хронічними піодерміями основної групи комбінованої лазеротерапії призвело до більш швидкого підсихання пустульозних та ерозивних елементів