

$(5,19 \pm 2,20) \cdot 10^6$ 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 $(87,70 \pm 28,29) \times 10^7$ 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. Довгополук

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Актуальність. Сьогодні зростає 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 визначили 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. Дашко¹, О.І. Денисенко², І.Я. Возняк¹, І.О. Чаплик-Чижо¹

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²ВДНЗУ «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 фотодіотерапію (з 1 % розчином метиленового синього), при підсиханні пустул і ерозій — лазерний фотофорез із мазью «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

висипки (у середньому на 2–3 дні) порівняно з хворими порівняльної групи, скоротило тривалість їх лікування (до $17,3 \pm 1,23$ днів) щодо хворих порівняльної групи ($21,8 \pm 1,42$ днів; $p < 0,05$) та зменшило частоту рецидивів хронічних піодермій (в 1,63 разу) щодо хворих порівняльної групи (1,31 разу).

Висновки. Застосування пацієнтам із хронічною піодермією комбінованої низькоінтенсивної лазерної терапії сприяє прискоренню регресу пустульозних елементів висипки, скороченню термінів лікування та частоти рецидивів без розвитку ускладнень чи побічних реакцій.

Показники системного імунітету та біоценозу кишечника у хворих на себорейний дерматит

М.В. Нарожна

Харківська медична академія післядипломної освіти

Актуальність. Себорейний дерматит – хронічний папуло-сквамозний або еритемато-сквамозний дерматоз, характеризується вираженим лущенням, запаленням шкіри, свербіжем. Досі не існує єдиної точки зору на етіопатогенез себорейного дерматиту. Причин для розвитку цієї патології доволі багато, але, незважаючи на це, виокремити головну причину розвитку патологічного процесу досі не вдалося. Виділяють три основних чинники, що відіграють роль у розвитку дерматозу: підвищена секреція сальних залоз, зміни в колонізації та метаболізмі мікробіоти шкіри (*Malassezia* spp.) та збільшена індивідуальна чутливість.

Мета дослідження – визначити патогенетичну роль показників імунітету та біоценозу кишечника у хворих на себорейний дерматит.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 32 хворих віком 28–47 років, з них 20 чоловіків і 12 жінок. Щоб оцінити стан системного імунітету визначали відносну й загальну кількість Т-лімфоцитів ($CD3^+$), Т-хелперних ($CD4^+$) і Т-цитотоксичних/супресорних лімфоцитів ($CD8^+$), НК-клітин ($CD16^+$) та В-лімфоцитів ($CD19^+$) методом непрямої імуофлюоресценції з моноклональними антитілами. Якісний та кількісний склад мікробіоти порожнини товстої кишки досліджували бактеріологічним методом. Обробку результатів здійснювали шляхом статистичного аналізу.

Результати. У обстежених пацієнтів із себорейним дерматитом виявлено вірогідні зміни показників імунітету, а саме – зменшення відносної та загальної кількості лімфоцитів і Т-лімфоцитів у середньому на 22 і 24 %, Т-хелперних лімфоцитів на 19 і 22 %, відносної кількості Т-супресорних лімфоцитів на 22 %, НК-клітин на 35 % на тлі збільшення кількості В-лімфоцитів на 17 і 24 %. У більшості (94 %) обстежених виявлено дисбіоз порожнини товстої кишки I–IV ступеня, з них у 20 % – I, у 33 % – II, у 29 % – III, у 12 % – IV ступеня. Визначено взаємозалежність між змінами показників імунітету, ступенем дисбіозу і тяжкістю клінічного перебігу себорейного дерматиту.

Висновки. Таким чином, імунні порушення у хворих на себорейний дерматит є свідченням вторинного імунодефіцитного стану, зміни складу мікробіоти – дисбіозу порожнини товстої кишки.

Оптимізація топічної терапії себорейного дерматиту у жінок

Л.О. Гулей

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці

Актуальність. Себорейний дерматит (СД) – поширений дерматоз із частим ураженням волосяної частини голови (ВЧГ), зокрема у жінок, на тлі нейрогенних, гормональних, імунних чинників, які спричинюють активацію грибкової флори шкіри. Зважаючи на торпідний рецидивний перебіг СД, актуальною є розробка оптимальних схем його топічної терапії.

Мета дослідження – оптимізувати лікування СД ВЧГ у жінок шляхом застосування у комплексній терапії топічного засобу із вмістом циклопіроксоламіну.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 23 жінки віком від 19 до 48 років, у яких діагностовано СД ВЧГ із тривалістю дерматозу від 4 місяців до 7 років. Хворі були поділені на дві групи: основну – 12 осіб, яким на тлі стандартної терапії призначали топічний засіб із вмістом циклопіроксоламіну 1 % – шампунь «Себіпрокс», що має рН, близьку до рН шкіри ВЧГ, та спричинює фунгіцидну, протизапальну, антибактеріальну й кератолітичну дію (3 рази на тиждень 1 місяць) та група порівняння (11 осіб), які застосовували інший топічний засіб. Ефективність лікування визначали за швидкістю регресу висипання на шкірі та зменшенням суб'єктивних відчуттів.

Результати. У пацієнтів основної групи зазначено більш швидке (в середньому – на 6–9 днів) зменшення гострозапальних виявів СД. Стан клінічного одужання через 30 днів констатовано в 9 осіб основної групи,