

гормонального балансу. Нині спостерігається тенденція до збільшення захворюваності людей зрілого та літнього віку. Вугрова хвороба значно знижує якість життя та негативно впливає на психоемоційний стан, тому особливої уваги потребує пошук максимально ефективних методів лікування, які повинні впливати на патологічний фолікулярний гіперкератоз, надмірне утворення секрету сальних залоз, *Propionibacterium acnes* і запальний процес загалом.

**Мета роботи** — дослідити ефективність лікування вугрової хвороби із застосуванням місцевого комбінованого засобу «Дерива С», коригуючого засобу Effaclar Duo (+) та лазеротерапії.

**Матеріали та методи.** Обстежено та проліковано 12 пацієнтів із вугровою хворобою з легким перебігом у стадію загострення віком від 15 до 28 років. В усіх були відкриті та закриті комедони шкіри обличчя, папули та пустули на різних стадіях розвитку. Для зовнішньої терапії застосовували гель «Дерива С», який наносили тонким шаром на суху чисту шкіру обличчя раз на добу ввечері. Для зменшення комедогенності засіб Effaclar Duo (+) наносили тонким шаром раз на добу вранці. Усім хворим призначали місцеву лазеротерапію з довжиною хвилі 380–420 нм та 650–660 нм раз на добу.

**Результати.** Починаючи з 8-ї доби лікування, в усіх хворих зменшилися гострозапальні явища і кількість елементів висипки. Максимальний терапевтичний ефект простежувався з 4–5-го тижня терапії. У більшості хворих з 7-го тижня лікування супроводжувалося сухістю шкіри обличчя, яку успішно коригували засобом Effaclar Duo (+). За час спостереження побічних ефектів не виявлено.

**Висновки.** Комбінація запропонованого зовнішнього лікування та лазеротерапії є ефективним і безпечним методом лікування легких форм вугрової хвороби, забезпечує комедонолітичну та протизапальну дію, запобігає появі нових елементів висипки.

## Досвід застосування гелів «Ізотрексину» і «Дуак» для лікування акне

Х.Я. Николаичук, О.Д. Александрук

Івано-Франківський національний медичний університет

**Актуальність.** Топічне лікування звичайних вугрів залишається найбільш прийнятним методом для пацієнта і в багатьох випадках дає змогу ефективно контролювати перебіг цієї хвороби. Чималий перелік топічних засобів для лікування акне спонукає дерматолога вибирати з них найефективніші. Представляємо наш досвід топічного лікування *acne vulgaris*.

**Матеріали та методи.** Протягом 4 міс під спостереженням перебували 35 хворих (17 чоловіків і 18 жінок) віком 15–23 роки з діагнозом: вульгарні вугрі обличчя, папульозно-пустульозна форма.

Давність захворювання у всіх пацієнтів становила 2–4 роки. Усі мали попередній досвід застосування топічних препаратів, що містили еритроміцин, азелаїнову кислоту або бензоїлпероксид, на тлі системного лікування (дієта, пробіотики, вітамінотерапія) та косметологічних процедур (чистки, д'арсонваль). Таке лікування не дуже поліпшувало перебіг акне, тому було перерване хворими.

Як топічне лікування 14 хворим призначали гель «Ізотрексин» і 21 гель «Дуак». Препарати наносили на уражені ділянки обличчя щовечора.

**Результати.** Переносність препаратів була доброю, не спостерігалось подразнення. Стан шкіри поліпшувався вже на 2–3-му тижнях лікування. Нові елементи, якщо з'являлися, то у вигляді папул, а не пустул.

Через 3–4 міс лікування в усіх хворих залишилися незначні вияви постакне. У хворих, які використовували гель «Дуак», ці зміни були помітніші порівняно з пацієнтами, що отримували гель «Ізотрексин».

**Висновки.** Рекомендуємо для топічної терапії вульгарних вугрів середнього ступеня тяжкості гелі «Ізотрексин» і «Дуак».

## Якість життя хворих на вугрову хворобу жінок молодого і зрілого репродуктивного віку

Л.О. Наумова, Я.О. Сулік

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

**Актуальність.** Вугрова хвороба (акне) — хронічне мультифакторне захворювання сальних залоз. Майже 80 % людей хоча б раз у житті мали епізод вугрової хвороби. Дерматоз переважно маніфестує у 12–14 років, коли спостерігається фізіологічне збільшення рівнів стероїдних гормонів, а у 18–22 роки в більшості випадків регресує. Нині збільшується кількість жінок з акне у 25 років та старших.

Локалізація дерматозу на обличчі та відкритих частинах тіла, резистентність до лікування, утворення рубців і гіперпігментації призводять до значного негативного впливу дерматозу на стан якості життя.

**Матеріали та методи.** Обстежено 126 хворих на запальну форму вугрової хвороби різного ступеня тяжкості віком від 19 до 37 років. Усім жінкам проведено загальноклінічний огляд для встановлення характеру, локалізації, тривалості та тяжкості запального процесу.

Для оцінки гормонального статусу організму визначали такі показники: вільний тестостерон, фолікулоstimулюючий гормон (ФСГ), лютеїнізуючий гормон (ЛГ), пролактин (ПРЛ), тиреотропний гормон (ТТГ), вільний тироксин ( $T_{4b}$ ), дегідроепіандростерону сульфат (ДЕГА-с). Якість життя хворих оцінювали за допомогою Кардифського опитувальника Cardiff Acne Disability Index (CADI).

**Результати.** У 53 (42 %) хворих на вугрову хворобу встановлено легкий клінічний перебіг недуги, у 64 (51 %) — середньої тяжкості й у 9 (7 %) — тяжкий. Термін тривалості вугрової хвороби у 49 (39 %) становив від 1 до 5 років, у 56 (44 %) — від 6 до 10 років, у 19 (15 %) — від 11 до 15 років, у 3 (2 %) — понад 15 років. У 77 (59 %) пацієнток на акне хворіли батьки: у 35 (28 %) жінок була вугрова хвороба у батька, у 24 (19 %) — у матері, а у 15 (12 %) — у обох батьків. У 41,3 % жінок вугрова висипка локалізувалася тільки на обличчі, у 58,7 % поширювалася ще й на тулуб.

Відповідно до результатів дослідження концентрації гормонів у плазмі крові встановлено синдром гіперандрогенії у 109 хворих. Наднирковий генез гіперандрогенії встановлено у 49 (44,9 %) жінок, змішаний на тлі гіперпролактинемії — у 38 (34,9 %), яєчниковий — у 22 (20,2 %).

Середній показник індексу CADI становив 7,8. Рівень CADI понад 6 зафіксовано у 84,1 % жінок, що вказує на негативний вплив вугрової висипки на якість життя. Середній показник індексу CADI у жінок з локалізацією вугрової висипки тільки на обличчі становив 6,9, із поширенням на тулуб — 7,5. Середній показник індексу CADI у жінок з наднирковим типом гіперандрогенії становив 6,2, з яєчковим типом — 7,3, у жінок зі змішаним типом гіперандрогенії — 9,8.

**Висновки.** Встановлено гормональні порушення, які спричинюють синдром гіперандрогенії у 109 (86,5 %) із 126 жінок молодого і зрілого репродуктивного віку, хворих на вугрову хворобу. При цьому доведено, що для оцінки генезу синдрому гіперандрогенії вагоме значення належить комплексному визначенню в плазмі сироватки крові рівнів пролактину, дегідроепіандростерону сульфату, 17-оксипрогестерону, антимюлерового гормону та вільного тестостерону.

Простежується взаємозв'язок між виразністю психоемоційних порушень у жінок, хворих на вугрову хворобу, та ступенем тяжкості клінічного перебігу дерматозу і типом гіперандрогенії. Результати дослідження свідчать, що найбільший негативний вплив на психоемоційний стан жінок, хворих на вугрову хворобу, має гіперандрогенія змішаного типу, спричинена синдромом гіперпролактинемії, незалежно від ступеня тяжкості клінічного перебігу дерматозу.

## Біохімічні критерії визначення тяжкості оніхомікозів

Я.Ф. Кутасевич, І.О. Олійник, І.О. П'ятикоп, В.П. Матюшенко, Г.О. Семко

*ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», Харків*

**Актуальність.** У формуванні дерматозів, зокрема й дерматомікозів, значну роль відіграє як ендогенна інтоксикація, так і порушення на рівні клітинних мембран. Зміни метаболізму позначаються не тільки на шкірі, а й на інших тканинах, де відбуваються процеси, пов'язані із запаленням, посиленням катаболізму чи гіпоксією.

**Мета дослідження** — вивчити функціональні та структурні зміни мембран як критеріїв порушень механізмів детоксикації організму у хворих із середнім і тяжким перебігом дерматомікозів.

**Матеріали та методи.** Обстежено 35 хворих на дерматомікоз. Пацієнтів розподілено на три групи: 1-ша — 10 хворих на дерматомікоз із легким ступенем тяжкості; 2-га — 15 хворих на дерматомікози із середнім ступенем тяжкості та 3-тя — 10 хворих із тяжким перебігом недуги. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Усі обстежені групи були репрезентативні за віком і статтю.

**Результати.** Проведена інтегральна оцінка метаболізму за рівнями речовин низької та середньої молекулярної маси в плазмі крові та еритроцитах хворих на дерматомікози залежно від перебігу хвороби. Це дало змогу визначити збільшення вмісту речовин низької і середньої молекулярної маси (РНСММ) як у плазмі крові, так і в еритроцитах. Виразніший характер цих змін виявлено в сироватці хворих із тяжким та середнім перебігом захворювання, а в еритроцитах — з тяжким перебігом захворювання. Отже, у хворих із множинними ураженнями грибковою інфекцією нігтів та шкіри відбуваються метаболічні зміни, які виражаються в нагромадженні РНСММ у біологічних рідинах організму.

Порівняльний аналіз стану спонтанного та перекисного гемолізу виявив, що у хворих на дерматомікози спостерігається порушення мікрів'язкості мембран еритроцитів та балансу про- і антиоксидантів у клітинах. Еритроцити інтенсивніше гемолізують у цій системі порівняно з еритроцитами донорів, що може свідчити про більше окиснення їхнього ліпідного бішару в період загострення хвороби. Можливо, особливості структурної організації роблять клітину чутливішою до окисного ушкодження. Виразність цих порушень корелює з тяжкістю патологічного процесу. Показники спонтанного гемолізу у хворих із середнім та тяжким ступенем оніхомікозу становили відповідно  $(3,11 \pm 0,35) \%$  і  $(3,38 \pm 0,12) \%$ , а перекисного —  $(6,27 \pm 0,46) \%$  і  $(6,92 \pm 0,36) \%$ , а у осіб контрольної групи —  $(2,17 \pm 0,24) \%$  і  $(4,94 \pm 0,48) \%$ . Осмотичний гемоліз еритроци-