

тів у сольовому розчині 0,45 % у хворих на дерматомикози збільшувався в середньому в 1,54 разу порівняно з контролем.

Висновки. Виявлене у хворих на дерматомикози підвищення рівня спонтанного, перекисного та осмотичного гемолізу еритроцитів відображає функціональні й структурні порушення мембран і свідчить про значні порушення механізмів детоксикації організму у хворих із середнім та тяжким перебігом захворювання.

Вивчення місцевого імунітету у хворих на мікози ступень

І.А. Іваніщева

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Актуальність. Значна поширеність мікозів ступень у населення та недостатнє знання патогенетичних механізмів, які впливають на характер та тяжкість перебігу цих дерматозів, потребують подальшого поглибленого дослідження.

Мета роботи — вивчення стану місцевого імунітету у хворих на мікози ступень юнацького та молодого зрілого віку і його вплив на характер клінічного перебігу хвороби.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 78 хворих на мікози ступень (45 чоловіків та 33 жінки) віком від 16 до 35 років. Групу контролю склали 15 практично здорових осіб, порівнюваних за статтю та віком. Проведено забір лусочок шкіри із осередків мітотичного ураження та отримано з них екстракти. У екстрактах шкіри визначали: вміст субкласів IgA, рівні IL-1 β , IL-10, TNF- α , циркулюючих імунних комплексів (ЦІК). У хворих на мікози ступень встановлено залежність рівнів відповідних показників від характеру клінічного перебігу дерматозу.

Результати. З урахуванням аналізу результатів досліджень показників рівнів субкласів IgA, IL-1 β , IL-10, TNF- α та ЦІК в екстрактах шкіри у хворих на мікози ступень встановлено залежність рівнів відповідних показників від характеру клінічного перебігу дерматозу.

Висновки. Результати досліджень вказують на суттєву роль рівнів субкласів IgA, IL-1 β , IL-10, TNF- α та ЦІК у патогенезі мікози ступень, а також на їхній вплив на характер клінічного перебігу цих дерматозів. Це потрібно враховувати під час розробки тактики комплексного індивідуалізованого лікування хворих.

Корекція дисліпідемічних порушень у пацієнтів із хронічними запальними дерматозами

Л.А. Болотна, В.М. Сідельник, О.І. Саріан

Харківська медична академія післядипломної освіти

Актуальність. Порушення функції судинного ендотелію є однією з ланок патогенезу багатьох захворювань, зокрема й хронічних рецидивних дерматозів (псоріаз, червоний вовчак, склеродермія), за яких імунні реакції мають вирішальне патогенетичне значення. При перелічених дерматозах девіаціям жирового обміну з високою частотою дисліпідемії (за рахунок збільшення рівня проатерогенних фракцій ліпідів та зниження антиатерогенних фракцій) надають великого значення в механізмі формування дисфункції ендотелію судин. У хворих, особливо на псоріаз, значно частіше порівняно із загальною популяцією бувають метаболічний синдром і кардіоваскулярна патологія. Останніми роками значної уваги надають застосуванню статинів при запальних захворюваннях шкіри. Крім основної гіполіпідемічної дії, вони володіють плейотропним ефектом — сприяють відновленню бар'єрної функції ендотелію, мають вазодилатуючий та антиішемічний ефекти.

Мета дослідження — оцінити ефективність статинів у комплексному лікуванні хронічних запальних дерматозів.

Матеріали та методи. Після клініко-лабораторного обстеження з визначенням ліпідного спектра крові 30 хворим на псоріаз, 33 з хронічним червоним вовчаком і 29 з обмеженою склеродермією на тлі традиційного лікування та дієти призначали статини (аторвастатин, симвастатин, розувастатин). Тривалість терапії визначали індивідуально для кожного хворого з урахуванням рівнів холестерину та фракцій, тригліцеридів, переносності препаратів (за порадою терапевта).

Результати. Використання гіполіпідемічних засобів у комплексному лікуванні хворих віком понад 45 років з хронічними дерматозами дало змогу скоротити термін прогресування, зменшити кількість рецидивів (в 2,1–2,2 разу), подовжити період ремісії (в 1,6–2,4 разу), знизити рівень холестерину та холестерину ліпопротеїнів низької щільності (в 1,3–1,6 разу), тригліцеридів, індекс атерогенності (в 1,5–1,8 разу).

Висновки. Таким чином, терапія статинами хворих з імунозапальними дерматозами не тільки знижує вміст атерогенних фракцій ліпідів, а й полегшує клінічний перебіг.