

## Порушення гемокоагуляції у хворих зі шкірними виявами при системних ураженнях

О.А. Білинська, О.О. Сизон, І.Д. Бабак, І.О. Чаплик-Чижо

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Актуальність.** Вивчення гемокоагуляції є актуальним питанням дерматоморфології, оскільки це одна із кінцевих ланок серцево-судинної системи, де здійснюється транскапілярний обмін, що забезпечує гомеостаз і гомеокінез. Активність функціонального елемента будь-якого органа, зокрема й шкіри, значною мірою залежить від гемомікроциркуляції.

**Мета роботи** — дослідити значення гемокоагуляції в дерматологічній практиці, беручи до уваги дані про роль внутрішньосудинного згортання в розвитку і прогресуванні патологічних процесів зі шкірними виявами системних уражень.

**Матеріали та методи.** Вивчали зміни гемокоагуляції у 40 хворих на системну склеродермію (ССД). Визначали такі лабораторні показники: час зсідання за Лі-Уайтом, аутокоагуляційний тест (АКТ), активований час рекальцифікації (АЧР), тромбіновий час (ТЧ), загальний фібриноген, антитромбін-III, (АТ-III), продукти деградації фібрину (ПДФ), етаноловий, β-нафтоловий, протамінсульфатний тести; одночасну ретракцію кров'яного згустка (РКЗ) та спонтанного фібринолізу (СФ), лізис еуглобулінів (ЛЕ).

**Результати.** Вивчення стану гемостазу у хворих на системну склеродермію з хронічним перебігом свідчить про наявність достовірних змін системи згортання зі зсувом у бік гіперкоагуляції: збільшення рівня фібриногену ( $(4,0 \pm 1,1)$  г/л;  $p < 0,01$ ), зниження активності АТ-III ( $(61,42 \pm 3,13)$  %;  $p < 0,001$ ), скорочення ТЧ ( $(13,80 \pm 0,26)$  с;  $p < 0,001$ ), АЧР ( $(52,43 \pm 0,85)$  с;  $p < 0,001$ ) і часу зсідання за Лі-Уайтом ( $(372,0 \pm 15,1)$  с;  $p < 0,001$ ), збільшення параметра А ( $(42,96 \pm 1,90)$  %;  $p < 0,001$ ), зниження  $T_1$  ( $(2,50 \pm 0,01)$  %;  $p < 0,001$ ) АСТ, позитивні β-нафтоловий і протамінсульфатний тести, значне підвищення рівня ПДФ ( $(30,93 \pm 5,80)$  мкг/мл;  $p < 0,001$ ). На тлі гіперкоагуляції спостерігали пригнічення фібринолітичної активності, про що свідчать висока РКЗ ( $(93,69 \pm 1,27)$  %;  $p < 0,001$ ), низький СФ ( $(10,38 \pm 0,36)$  %;  $p < 0,001$ ) та подовження ЛЕ ( $(496,0 \pm 16,7)$  хв;  $p < 0,001$ ). Порівняно з групою з хронічним перебігом у пацієнтів із підгострим перебігом ССД (10 осіб) спостерігали виразнішу гіперфібриногенемію ( $(5,80 \pm 0,75)$  г/л;  $p < 0,001$ ), значне зниження активності АТ-III ( $(54,10 \pm 1,22)$  %;  $p < 0,001$ ), збільшення ПДФ ( $(44,80 \pm 6,66)$  мкг/мл;  $p < 0,001$ ).

**Висновки.** Перелічені порушення гемостазу у хворих на системну склеродермію свідчать про патологію з розвитком хронічного дисемінованого внутрішньосудинного зсідання крові, що дає змогу зрозуміти патогенетичні механізми і є структурним базисом для діагностики й терапії соматичних уражень.

## Досвід корекції посиленого випадання волосся

І.Д. Бабак<sup>1</sup>, О.А. Білинська<sup>1</sup>, І.О. Чаплик-Чижо<sup>1</sup>, Л.І. Боднарчук<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

<sup>2</sup>Обласний шкірно-венерологічний диспансер, Львів

**Актуальність.** Зміни та випадання волосся часто є першими симптомами внутрішніх захворювань. Чимало дослідників схильні до гіпотези про вплив екзогенних і ендогенних чинників, які негативно позначаються на стані та вигляді волосся, зумовлюючи його сухість і порідіння.

**Мета дослідження** — вивчити зміни структури волосся та простежити вплив патології внутрішніх органів у пацієнтів з посиленим випаданням волосся із подальшим удосконаленням терапії.

**Матеріали та методи.** Протягом року обстежено 21 пацієнта, які скаржилися на посилене випадання волосся. Для визначення структуральних змін у корені та стрижні волосся використовували макро- й мікроскопічне дослідження, яке проводили на мікроскопі МБІ-3 із бінокулярною насадкою АЧ-12 (зб. 600). Уважно оглядали стан коренів та поверхню стрижня для виявлення тріщин або інших ушкоджень.

**Результати.** Під час макро- та мікроскопії у 78 % пацієнтів виявлено зміни коренів волосся, які мали вигляд гачка або заокругленого списа із залишками оболонки. У самій структурі стрижня у 83 % обстежених спостерігали виступи та заглибини, відсутність черепицеподібного малюнка, тріщини. У 53 % обстежених переважали захворювання органів травлення: хронічний гастрит, гепатит, виразкова хвороба, дисбактеріоз кишечника.

Хворим з індивідуальним лікуванням супутньої патології для поліпшення детоксикаційної здатності печінки та видалення шкідливих речовин із кишечника призначали лактобактерії LGG 1,5 млрд, а саме: у період заго-стрення по 1–2 капсули на добу протягом 8–16 днів, а в період ремісії — по 1 капсулі раз на добу 16–24 доби.

Як зовнішню терапію всім пацієнтам призначали лосьйон і шампунь, які містять диметилсиландіолу саліцилати. Лосьйон, окрім основної діючої речовини, що активізує дермальний сосочок, стимулює волосяні цибулини та поліпшує кровообіг, містить необхідний елемент для росту волосся — вітамін В<sub>6</sub>. Ефективність його дії посилюють відновлювальні рослинні компоненти: екстракт родини лілейних і протейні сої. На початку лікування лосьйон наносили щодня протягом 4 тиж, а потім 3–4 рази на тиждень протягом 2 міс. Додатково призначали