

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. Бабак¹, О.А. Білинська¹, І.О. Чаплик-Чижо¹, Л.І. Боднарчук²

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²Обласний 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 волоссяні цибулини та поліпшує кровообіг, містить необхідний елемент для росту волосся — вітамін В₆. 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

шампунь, який, окрім основної діючої речовини, містить захисні компоненти — ліпопротеїди вівса та фруктової кислоти, що сприяють клітинному оновленню шкіри голови. Його застосовували кілька разів на тиждень.

Ефект отримали уже на початку другого місяця терапії, що було підтверджено мікроскопічним дослідженням волосся. У 70 % пацієнтів повністю відновилися структура волосся.

Висновки. Рекомендована комплексна терапія випадання волосся з використанням лактобактерій LGG, лосьйону і шампуню, що містить диметилсиландіолу саліцилати, має позитивний і клінічний, і мікроскопічний ефекти.

Обґрунтування складу нового косметичного засобу депігментуючої дії

О.О. Ващенко, К.Ф. Ващенко, С.В. Вольбин

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Актуальність. Гіперпігментація шкіри є найчастішою причиною звернення до косметичного кабінету. Для лікування її запропоновано широкий асортимент косметичних засобів, але асортимент лосьйонів-тоніків для очищення і відбілювання шкіри недостатній. Тому розробка лосьйонів-тоніків депігментуючої дії є актуальним завданням.

Матеріали та методи. Джерела медичної та фармацевтичної інформації; моніторинг літературних даних, групування та систематизація даних, логічний аналіз.

Результати. Гіперпігментацію шкіри може спричинити низка чинників, тому лікування має бути спрямованим на усунення причини та залежить від форми. Для зовнішньої корекції застосовують спеціальну відбілювальну косметику, основними компонентами якої є речовини, що зменшують синтез меланіну, зокрема витяжки з лікарських рослин. Ефективність фітозасобів базується на комплексній дії компонентів, що впливають на меланогенез.

До складу нового засобу депігментуючої дії ми ввели витяжки з листя мучниці звичайної (містить арбутин, що відбілює за рахунок пригнічення синтезу меланіну, при цьому не має токсичної дії на меланоцити, інші клітини шкіри) та екстракту кореня солодки голої (основним компонентом гідрофобної фракції екстракту є глабрідин, який запобігає УФ-індукованій пігментації та еритемі шкіри, виявляє протизапальну і антиоксидантну активність). Крім фітокомпозиції, до складу лосьйону-тоніка введено ефірні олії лимона та лаванди, які мають відбілювальну і легку протизапальну дію; гліцерин — пом'якшувальний і зволожувальний компонент; лимонну кислоту — регулює рН; етанол — сприяє розчиненню компонентів і в комплексі з лимонною кислотою забезпечує деякий консервуючий ефект; воду очищену — рідка фаза лосьйону-тоніка.

Висновки. Обґрунтовано склад лосьйону-тоніка для усунення гіперпігментації шкіри. Запропонований засіб зменшує синтез меланіну, має легку протизапальну дію, при цьому не порушує кислотно-основний баланс шкіри.

Актуальність розробки спрею для лікування корости

С.В. Вольбин, К.Ф. Ващенко, О.О. Ващенко, О.В. Якимів

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Актуальність. Короста — одне з найпоширеніших дерматологічних захворювань. На сьогодні спостерігаються певні труднощі з призначенням зовнішнього лікування корости, пов'язані з недостатньою ефективністю загальноприйнятих засобів антипаразитарної терапії, незручністю їхнього застосування. Тому актуальною є розробка нових лікарських засобів для лікування корости.

Матеріали та методи. Об'єкт дослідження — лікувальні засоби для лікування корости. Методи: моніторинг даних літератури і систематизація їх, логічний аналіз.

Результати. Важливою складовою лікування корости є дотримання пацієнтом режиму лікування, що значною мірою залежить від призначеного лікувального засобу. Окрім високої ефективності, він повинен бути зручним у застосуванні та легко наноситись на шкіру, без потреби в подальших маніпуляціях (втирання чи розтирання). Таким вимогам відповідають спреї. За рахунок спеціальної будови мікродозатора вони забезпечують можливість точного та легкого дозування, а мінімальний розмір розпилювальних лікарських речовин сприяє їх розподілу на шкірі. Оскільки герметичність контейнера під час застосування не порушується, то небезпека зовнішньої контамінації зведена до мінімуму.

Як активні інгредієнти обрано бензилбензоат і олію чайного дерева. Бензилбензоат має високу антипаразитарну дію, причому проникає у верхні шари епідермісу й не потрапляє в системний кровообіг. Оскільки при корості можлива піодермія, до складу спрею введено олію чайного дерева, що відома протимікробними властивостями, а також протисвербіжною, протизапальною та регенеруючою дією.

Висновки. Питання зовнішнього лікування корости не до кінця вирішене. Актуальними є розробка і впровадження у виробництво нових комбінованих лікувальних засобів, зокрема у вигляді спреїв.