

Досвід використання дерматоскопії для обстеження пацієнтів з новоутвореннями шкіри

В.Є. Ткач, О.Д. Александрук, М.С. Волошинович, І.М. Тороус

Івано-Франківський національний медичний університет

Актуальність. Поширеність пухлинних захворювань шкіри та необхідність у ранній діагностиці меланоми зумовлюють потребу у використанні раціональних та високоефективних методів для обстеження пацієнтів. Нині дерматоскопія набуває широкого застосування й у вітчизняній дерматології. Обмін досвідом її виконання важливий для фахівців.

Матеріали та методи. З використанням дерматоскопії оглянуто 421 пацієнта (248 жінок та 103 чоловіки) віком від 8 до 78 років. Оглядали хворих з хронічними дерматозами та пацієнтів, що зверталися з приводу новоутворень, природжених судинних та пігментних неvusів.

Результати. У 24 хворих виявлено базальноклітинний, у 6 — плоскоклітинний рак шкіри, у 5 — меланому, у 30 — диспластичні неvуси, у 42 — себорейний кератоз, у 54 — дерматофіброми, у 29 — ангиоми, у 84 — меланоцитарні неvуси без ознак дисплазії/трансформації. Хворих зі злоякісними пухлинами скеровано до онколога, де проведено відповідну терапію. Результати дерматоскопій підтверджено даними патогістологічних досліджень.

Висновки. Дерматоскопія є одним із сучасних методів діагностики новоутворень шкіри та контролю за передраковими станами. Патогістологічне підтвердження результатів цього методу дає змогу із високою вірогідністю проводити ранню діагностику пухлин та обирати подальшу тактику ведення хворих.

Психический статус больных хроническими дерматозами и его влияние на социальную ситуацию

А.Е. Федоренко, Я.О. Сулик

Національний медичний університет імені А.А. Богомольця, Київ

Актуальность. В последние десятилетия в литературе появилось множество работ, посвященных исследованию психики больных, страдающих самыми различными соматическими заболеваниями: сердечно-сосудистыми, неврологическими, гинекологическими, желудочно-кишечными, офтальмологическими. Как это ни парадоксально, но работы о влиянии дерматологической патологии на психостатус все еще единичны. А ведь хронические кожные заболевания существенно изменяют почти всю социальную ситуацию заболевшего.

Цель работы — уяснение социальной ситуации в условиях появления и последующего развития хронической дерматологической патологии.

Материалы и методы. Амбулаторно обследовано 37 пациентов в возрасте 22—64 лет, длительно страдающих различными хроническими дерматозами со значительным поражением кожи.

Результаты. Распространенные высыпания (особенно на открытых участках кожи) изменяют уровень психологических возможностей заболевшего и способствуют вынужденному ограничению круга контактов с окружением. Кроме того, достаточно часто это приводит к ограничению его деятельности в целом. Хроническая дерматологическая патология кожи постепенно существенно изменяет биологические условия протекания жизнедеятельности заболевшего, являясь предпосылкой к изменению его привычной психической деятельности. Ее влияние сказывается на общей динамике жизнедеятельности, выносливости человека к физическим и психическим нагрузкам, устойчивости энергетического потенциала. Все эти психологические последствия вредного влияния чисто биологического каркаса заболевшего человеческого организма включаются в содержание социальной ситуации развития, складывающейся в условиях возникновения и последующего развития очень многих хронических дерматозов.

Другой существенной составляющей социальной ситуации развития дерматологического больного является то, что человек вынужденно вступает в новую жизненную ситуацию с уже сформированными в предшествующие периоды особенностями психической организации: устоявшейся мотивационной структурой личности, сложившимся уровнем оценки своих возможностей и ожиданий, определенным уровнем преморбидных особенностей психики. Хронически рецидивирующая дерматологическая патология во многих ситуациях может изменить если и не все, то весьма многие перспективы жизни, а то и характер ориентации. Изменение «эскиза» будущего — наиболее существенная черта новой, складывающейся в условиях дерматоза, социальной ситуации развития. Как показывает наш опыт работы с такими больными, будущее для них частично теряет четкие очертания, становится неопределенным. При тяжелом клиническом течении ряда таких дерматозов, как артропатическая форма псориаза, токсикодермии, экзематозной эритродермии, пузырчатки, перспектива будущего воспринимается в виде несоответствующей преморбидно сложившимся планам и ожиданиям. Пожалуй, именно в этом и состоит одно из наиболее драматичных для заболевшего противоречий сложившейся жизненной ситуации. Не менее значимыми являются собственно социальные последствия болезни: заметное «падение» не только про-

фесіонального, но в ряді випадків і сімейного статусу людини; вимушений відмова від звичайної професійної діяльності (необхідність в смені професії в зв'язі з захворюванням або переходом на інвалідність); перетворення в об'єкт сімейної опіки; частинна ізоляція від звичайного соціального оточення. Все це в комплексі сильно змінює психічний обличчя такої людини. Крім того, така негативна соціальна ситуація стає предметом активного і далеко не завжди адекватного внутрішнього осмислення самим хворим, внаслідок чого вимушено формується нова внутрішня психологічна позиція, зміст і динаміка якої відображають основні змістові зміни в структурі особистості. Це може стати причиною формування у людини невротичного або патохарактерологічного статусу.

Висновки. Для успішного розуміння змін психологічного статусу хворих хронічними дерматозами необхідно враховувати і соціальну ситуацію розвитку в умовах хвороби, базовими складовими якої є: преморбідні особливості психіки; психологічні наслідки впливу дерматозів; соціальні наслідки хвороби; вимушені зміни внутрішньої позиції хворого по відношенню до всієї сукупності цих обставин.

Вивчення поширення MRSA-штамів в умовах венерологічної клініки

С.К. Джораєва, В.В. Гончаренко, О.В. Щоголева

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», Харків

Актуальність. Формування резистентності мікроорганізмів до антибіотиків — одна з актуальних проблем медицини. Надзвичайно важливою проблемою є неухильне зростання стійкості стафілококів до β -лактамних антибіотиків. Метицилінрезистентні штами (MRSA) мають перехресну резистентність до всіх зареєстрованих β -лактамних антибіотиків (крім анти-MRSA цефемів, зокрема цефтобіпролу).

Мета дослідження — встановити рівні метицилінрезистентності лабораторних штамів стафілококів та проаналізувати динаміку їхнього поширення за трирічний період.

Матеріали та методи. Обстежено 2100 осіб із запальними захворюваннями сечостатевої системи, які перебували на стаціонарному лікуванні у венерологічному відділенні ДУ «ІДВ НАМН». Використано мікробіологічні методи ізоляції та ідентифікації мікроорганізмів, згідно з чинними нормативними документами МОЗ України.

Результати. Встановлено, що стафілококи посідали провідне місце серед етіопатогенів ($22,1 \pm 1,9$ %), загалом вилучено 464 лабораторних штами. Під час аналізу видового складу стафілокової компоненти мікробіоти сечостатевої системи на частку коагулазопозитивних видів припало ($15,9 \pm 1,7$ %), які практично всі належать до виду *S. aureus*. Серед вилучених штамів золотистого стафілокока резистентними до оксациліну виявилися ($51,4 \pm 5,8$ %). З'ясовано, що відбулося помітне збільшення кількості MRSA-штамів, оскільки спостерігали спорадичні випадки виділення подібних мікроорганізмів у хворих венерологічного відділення до 2012 р.

Висновки. Дані ретроспективного аналізу свідчать про зростання поширення метицилінрезистентних стафілококів, що пояснюється широким застосуванням антибіотиків у згаданій категорії хворих. Ці результати збігаються з даними проспективного дослідження американських учених, у якому з'ясовано, що призначення одного або двох антибіотиків за останній рік, а особливо використання хінолонів або макролідів, є потенційним чинником ризику розвитку інфекції, спричиненої MRSA-штамами.

Induracio penis plastica

С.М. Раздайбедін, М.М. Шупенько

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Актуальність. Основні симптоми хвороби Пейроні (фібропластична індурація статевого члена, induracio penis plastica): викривлення статевого члена, сильний біль під час статевого акту і розлади ерекції. Діагностують хворобу Пейроні за зовнішнім виглядом органа, результатами пальпації і даними анамнезу. Досить виразні викривлення статевого члена спостерігаються у 2–4 % молодих чоловіків. Точні причини розвитку хвороби Пейроні не відомі. Згідно з посттравматичною теорією, викривлення статевого органа відбувається через неправильне співвідношення колагенових і еластичних волокон.

Лікування хвороби Пейроні може бути консервативним і хірургічним.

Консервативне лікування передбачає: а) пероральний прийом препаратів (вітамін Е, прокарбазин, параамінобензоат калію, колхіцин, тамоксифен, L-карнітин та пентоксифілін); б) внутрішньокавернозні ін'єкції лідази, інтерферону, гідрокортизону, колагенази, лідокаїну; в) електрофорез ліпази та хемотрипсину.

Мета роботи — удосконалення та підвищення ефективності комплексної консервативної терапії хворих з фібропластичною індурацією статевого члена.