

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 16 хворих з фібропластичною індурацією статевого члена. Тривалість захворювання — від 3 міс до 1,5 року. Лікуванням передбачено пероральний прийом по 4 таблетки «Купренілу», 2 таблетки «Тренталу», 400 МО вітаміну Е на добу. Місцево рекомендували застосування 2 % гелю троксевазину двічі на добу з втиранням 1 % мазі гідрокортизону.

«Купреніл» пригнічує синтез колагену і нормалізує співвідношення між його розчинними і нерозчинними фракціями, сприяючи цим гальмуванню розвитку склерозуючого процесу в тканинах, а також впливає на різні ланки імунної системи. «Трентал» (пентоксифілін) поліпшує мікроциркуляцію, знижує концентрацію фібриногену в плазмі, поліпшує фібриноліз.

Результати. Курс терапії тривав від 2 до 3 міс, індивідуально. Перші позитивні наслідки об'єктивно і за відчуттями хворих з'явилися в кінці першого місяця лікування (бляшки дещо зменшувалися й розм'якшувалися, зменшувалася деформація статевого члена). Лікування тривало до повного виправлення кривизни статевого органа.

Висновки. Метод консервативної терапії хвороби Пейрони з використанням «Купренілу», «Тренталу» і місцевої терапії забезпечує позитивні наслідки за менші строки (залежно від тривалості хвороби), дає змогу уникнути хірургічного втручання.

К вопросам комплексного лечения розацеа

Д.Я. Головченко, О.Д. Пурышкина, Л.В. Сологуб

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

Розацеа является одной из наиболее важных проблем дерматологии. Этот дерматоз встречается у 5 % дерматологических больных. Лечение розацеа должно быть комплексным, с учетом патогенетических особенностей развития заболевания и клинических проявлений. В последние десятилетия наиболее популярным препаратом, который входит в комплекс лечения больных розацеа, является метронидазол. Стоит отметить, что единого мнения относительно фармакодинамического влияния метронидазола при розацеа нет. Вместе с тем доказано, что, воздействуя на вегетативную нервную систему и стимулируя ее адренергические структуры, он приводит к уменьшению застойных явлений в коже, способствует побледнению эритемы, то есть оказывает положительное влияние на основные клинические проявления розацеа.

Цель работы — изучение эффективности применения производного нитроимидазолового ряда препарата орнидазол в комплексном лечении розацеа.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 36 больных: 27 (75 %) женщин и 9 (25 %) мужчин. Средний возраст составил у женщин 49,7 года, у мужчин — 43,9 года. Давность заболевания колебалась от 3-х до 9 лет. Перед началом лечения всем больным проводилось эндокринологическое, гастроэнтерологическое и иммунологическое обследование.

Результаты и их обсуждение. Всем больным назначался орнидазол по 500 мг 2 раза в день после еды короткими курсами в течение 7 дней, всего два, с недельным интервалом. Пациентам с папуло-пустулезной (14 (38,8 %) больных) и комбинированной (9 (25 %) больных) формами в комплексе лечения назначался доксициклин по 100 г 2 раза в сутки в течение 15 дней. На 3, 6 и 9 день приема антибиотика больные получали флуконазол по 150 мг. Наружное лечение проводилось в зависимости от клинических проявлений розацеа (холодные примочки с 1—2 % раствором борной кислоты, отваром шалфея, череды — при эритематозной форме (3 больных (8,3 %)); 2 % ихтиоловая паста, крем с азелаиновой кислотой 1 раз в день в течение 1—1,5 мес — при папуло-пустулезной и комбинированной форм). Терапевтический эффект оценивался на основании динамики клинических симптомов. У большинства обследованных больных при использовании в комплексном лечении орнидазола удалось достичь положительных терапевтических результатов. Так, у 28 (77,7 %) наблюдалось клиническое выздоровление и значительное улучшение, у 7 (19,4 %) — улучшение, отсутствовал эффект у одного (2,7 %) больного. Следует отметить, что положительная клиническая динамика наблюдалась уже на 6—7-й день приема препарата орнидазол. Побочные явления в виде тошноты в первые 3—4 дня лечения были отмечены у 2 (5,5 %) больных. Эти явления спонтанно проходили и не требовали отмены препарата. Каких-либо патологических изменений лабораторных показателей (общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи) не наблюдалось.

Выводы. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о целесообразности применения препарата орнидазол в комплексном лечении розацеа.

Случай синдрома Стивенса-Джонсона

Д.Я. Головченко, О.Д. Пурышкина, Л.В. Сологуб

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

Синдром Стивенса-Джонсона (ССД) представляет собой тяжелейший вариант многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ). Заболевание, как правило, развивается остро, с высокой лихорадкой, нарушением общего