

Результати. При аналізі клінічних проявів хворих на розацеа, поєднаної з маласезіозом і демодикозом, привернула на себе увагу відсутність хворих з першою стадією розацеа (еритематозно-телеангіектатичною). При цьому в групі порівняння з 20 пацієнтів перша стадія розацеа – у 4 (20%) хворих. Збір даних анамнезу про перші проявлення розацеа та їх розвитку у 84 досліджуваних, які могли точно їх описати, також показав відсутність у них в минулому проявів першої стадії і продромального періоду припливів. Прояви розацеа у них розвивалися на тлі папул, пустул і себореї, що існували раніше. Мономорфного еритематозного ураження шкіри у них ніколи в минулому не було. Збільшення в основній досліджуваній групі частки пацієнтів з фіматозною стадією розацеа - 6% проти відсутності таких пацієнтів у групі порівняння.

Висновки. Така особливість розвитку розацеа з фіматозною стадією та без продромальної стадії; її можна вважати особливістю, властивою розацеа, поєднаної з демодикозом і маласезіозом шкіри обличчя.

УДК 616.53-002.25.615.356

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМНИХ РЕТИНОІДІВ У ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА АКНЕ

Бронова І.М.

*Харківська медична академія
післядипломної освіти*

Мета дослідження- вивчити динаміку саногенезу, дані анамнезу та ускладнення в процесі лікування у чоловіків молодого віку, хворих на акне.

Матеріали і методи. До групи увійшло 20 пацієнтів з акне II-III ступені тяжкості : 20 чоловіків 19-24 років. Особлива увага приділялась таким даним, як приймання спортивних БАДів та «спортивного харчування». За анамнестичними даними група пацієнтів

була поділена на тих, хто мав спортивний анамнез та приймав БАДи – 11 чоловіків та ті, хто займався спортом без прийому БАДів – 9 чоловіків. Всі пацієнти перебували на різних видах комплексної етіопатогенетичної терапії, кожна з яких обов'язково включала системні ретиноїди та виключала прийом БАДів. В процесі лікування оцінювалась вага до початку лікування та кожен місяць в процесі лікування, анамнез життя пацієнтів, а саме спортивна діяльність та скарги, які етіопатогенетично не пов'язані з основним захворюванням.

Результати дослідження. Одержані результати дозволили встановити, що пацієнти обох груп перші два місяці прийому системних ретиноїдів втрачали вагу. Відсоток втрати ваги коливався від 4% до 10%. Група пацієнтів, що приймали БАДи, мали більш тяжкий перебіг захворювання та більш уповільнений регрес клінічних проявів порівняно з іншою групою. При прийомі системних ретиноїдів у 11 чоловіків на другому місяці терапії мав місце свербіж передпліч, при незмінених показниках біохімічного аналізу крові пацієнтів.

Висновки. Одержані результати примушують звернути особливу увагу на хворих на акне, що займаються спортом і вживають БАДи та «спортивне харчування», в зв'язку з тим, що це поважає перебіг захворювання та ускладнює його лікування.

УДК 616.53-002:616-097-07]-08-035

ВИВЧЕННЯ ЗМІН ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАНУ У ХВОРИХ НА РІЗНІ ФОРМИ РОЗАЦЕА ТА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ

Василенко А. В.

*Запорізький державний
медичний університет*

Мета роботи. Вдосконалення комплексної терапії хворих на різні клінічні форми розацеа з урахуванням вираженості змін в імунній системі.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 60 хворих на розацеа у яких до та після лікування проводили вивчення імунного статусу з виявленням основних показників клітинного та гуморального імунітету.

Результати. Нами було досліджено 60 хворих розацеа (із них з прерозацеа - 24 %, із судинною формою – 30 %, із запальною – 25 %, із пізньою – 21 % осіб) виявлено, що на це захворювання страждають переважно особи у віці від 36 до 65 років, як чоловіки (62,5 %), так і жінки (64,1 %): чоловіки - частіше на запальну форму розацеа (46 %), тоді як жінки – на прерозацеа (34 %); серед супутніх захворювань переважали хронічний холецистит (24 %), хронічний гастрит (25 %), гіпертонічна хвороба (54 %), гіперплазія щитоподібної залози (30%), неврози (57 %), депресивний стан (58 %); найбільш частим факторами загострення акне розацеа є харчова алергія (58 %) і контактний дерматит (51 %). До та після лікування у хворих на розацеа проводили вивчення імунного статусу з виявленням основних показників клітинного та гуморального імунітету. У якості контрольної групи було взято кров 20 здорових людей, порівнянних за віком та полом із досліджуваною групою.

По результатам дослідження усі пацієнти були розділені на 2 групи по 30 чоловік. Хворим першої групи проводилась стандартна терапія, яка включала в себе антибіотик тетрациклін 100мг 2р на добу, метронідазол курсами по 16-ти денній схемі з перервами у 10 днів в сумарній курсовій дозі 10 г, ангіо- та гепатопротектори, антигістамінні, десенсибілізуючі засоби та вітаміни. А 20-и хворим другої групи проводилась стандартна терапія та додатково призначався ангіопротектор «Аесцин» та анксиолітик «Мебікар», імуномодулятор «Лікопід» та додатково терапію, направлену на лікування супутньої патології.

При нашому дослідженні у пацієнтів із розацеа були виявлені зміни в імунному статусі, які вказують на гіперреактивність в імунній системі. Встановлено, що у хворих на розацеа імунозапальний процес, за раху-

нок активації показників клітинного імунітету - підвищення співвідношення CD4/CD8, підвищення рівня Т-хелперів, підвищення фагоцитарної активності нейтрофілів, активізація гуморальної ланки імунітету з проявами гіперімуноглобулінемії G, A, M та підвищення рівню прозапальних цитокинів ИЛ-10 та ИЛ-12.

У першій групі хворих, де була проведена стандартна терапія, клінічна ремісія та значне покращення стану спостерігалися у 56%, а після проведеного лікування по запропонованій нами схемі у другій групі – у 85%. Віддалене спостереження за хворими, отримавших лікування за нашою схемою, виявили відсутність рецидивів в послідуочі 6 місяців нагляду у всіх пацієнтів, загострення захворювання через рік у 7% хворих, головним чином у хворих, які отримували стандартну терапію.

При вивченні імунологічного статусу хворих після лікування, було виявлено, що після проведеної стандартної терапії основні показники почали мати тенденцію до поступового приближення до контрольних. Та спостерігалось збереження дисімуноглобулінемії. Показники фагоцитарної активності нейтрофілів (НСТ-тесту) та рівень цитокинів ИЛ-10 і ИЛ-12 не змінилися достовірно.

А у пацієнтів, отримавших лікування за нашою схемою, покращення клінічного стану підтверджується змінами імунологічного статусу. А саме, співвідношення CD4/CD8 приблизилось до норми, що пояснюється зниженням показників CD4+ та підвищенням кількості CD8+. Рівень CD16+ дещо підвищився, але в більшості випадків не дійшов до нормальних показників. Всі класи імуноглобулінів залишалися збільшеними. Починали покращуватися резервні можливості нейтрофілів у НСТ-тесті. Та рівень цитокинів нормалізувався або мав тенденцію до норми.

Висновки. На підставі одержаних результатів розроблено оригінальну комплексну методику лікування хворих на розацеа. Індивідуалізоване лікування залежно від вираженості імунопатологічних реакцій у різних

клінічних групах розацеа включало застосування «Аесцину», «Мебікару» та «Лікопіду» на базі стандартної терапії, що значно підвищує ефективність лікування розацеа призводить до змін суб'єктивного відношення пацієнтів до свого захворювання, корегує імунний статус, скорочує строки лікування пацієнтів, збільшує тривалість ремісій та зменшує кількість рецидивів захворювання.

УДК 616.517 – 06: 616.5 – 002.828] – 085

МЕТОДЫ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЁННОЙ МАЛАССЕЗИОЗОМ КОЖИ

Веретельник К. А.

*Запорожский государственный
медицинский университет*

Псориатическая болезнь – одна из наиболее актуальных проблем современной дерматологии, около 80 миллионов человек нашей планеты подвержены этому дерматозу. Малассезиоз кожи, являясь относительно новым микологическим понятием, на сегодняшний день доказал свою актуальность и занял полноправное место рядом с другими «болезнями цивилизации». Разнообразие клинических проявлений малассезиоза обратило наше внимание на усовершенствование терапии этого заболевания.

Цель исследования: повышение эффективности лечения пациентов с псориатической болезнью, осложнённой малассезиозом кожи.

Материалы и методы. Клинические – анализ субъективных и объективных данных обследования, постановка диагноза и контроль эффективности терапии; общелaborаторные – клинические анализы крови, мочи, кала, микроскопическое и культуральное исследование микробного пейзажа кожи. Всем пациентам определяли индекс PASI в динамике терапии.

Под нашим наблюдением находились 42 пациента псориатической болезнью, осложнённой малассезиозом кожи, которые были поделены на две группы по 21 человеку в каждой. Мужчины и женщины в обеих группах составляли 60% и 40% соответственно. Возраст пациентов варьировал от 18 до 62 лет. В стандартной комплексной терапии использовали иммуномодуляторы, гепатопротекторы, витамины группы В, различные топические стероидные и антимикотические средства в форме крема или мази.

Пациенты первой группы получали стандартную системную и топическую терапию. Пациенты второй группы получали тот же объём терапии, но с использованием препаратов итраконазола по 100 мг дважды в сутки перорально в течение двух недель.

Результаты исследования. В течение первой недели наблюдалась положительная динамика в обеих исследуемых группах: явления гиперемии и шелушения уменьшались на 70%, индекс PASI – на 30 %. Но у пациентов второй группы практически исчез кожный зуд и дискомфорт в очагах высыпаний. К окончанию курса лечения индекс PASI снижался в обеих группах на 70%. Явления незначительной гиперемии и шелушения удерживались в первой группе пациентов, во второй – полностью регрессировали.

Пациентов без изменений клинических проявлений или с ухудшением клинической симптоматики не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, вышеприведённые данные свидетельствуют, что общие методы терапии в сочетании с топическими стероидными и антимикотическими средствами и пероральным использованием препаратов итраконазола являются высокоэффективными средствами при лечении пациентов с псориатической болезнью, осложнённой малассезиозом кожи.

На наш взгляд, данный метод комплексного лечения псориатической болезни, осложнённой малассезиозом кожи, должен быть широко использован в дерматологической практике.