

нявся по сравнению с контрольной группой (до 5 нмоль/л).

Выводы. Таким образом, у мужчин и женщин, больных микроспорией, отмечается различной степени выраженности изменения содержания гормонов гипофизарно-тиреоидной и гипофизарно-гонадной системы. При изучении уровня гормонов гипофизарно-тиреоидной системы отмечено снижение тироксина и повышение тиреотропина в плазме крови соответственно у 48,5 и 66,6% обследованных. Исследование содержания гормонов гипофизарно-гонадной системы у больных микроспорией установило, что для мужчин, по видимому, значимым является снижение тестостерона (86,7%) и гонадотропинов (80,0-93,3%), а у женщин – изменения прогестерона и эстрадиола (61,1%), что влияет на распространенности процесса (преимущественно многоочаговые формы заболевания).

УДК 616.53-002-06-035-08:616.5-002.828

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНІ ПОКАЗАННЯ ТА МЕТОДИКА КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ, УСКЛАДНЕНУ МАЛАСЕЗІОЗОМ ШКІРИ

Корецька О.Ю., Федотов В.П.

*Запорізький державний медичний
університет*

Мета роботи – підвищити ефективність лікування хворих на вугрову хворобу (ВХ), що ускладнена маласезіозом шкіри, шляхом розробки комплексної диференційованої терапії з урахуванням показників мікробіоценозу шкіри, себометрії та корнеометрії, імунологічних зсувів. В завдання роботи входило проведення зіставного аналізу клінічних особливостей, перебігу ВХ, результатів усіх додаткових методів дослідження з виділенням різних рівнів клініко – лабораторних порушень, розробка і оцінка розробленого

нами диференційованого комплексного лікування хворих.

Матеріали та методи. Досліджено 120 хворих на ВХ різними клінічними формами, переважно II і III ступеню важкості. Маласезіоз встановлений у 100 з 120 досліджених, обумовлених *M. furfur*, *M. pachidermatis*, *M. globosa*, *M. obtuses*, проявлявся у вигляді пітіаріаза в\ч голови, кероза Дар'є, камедонів, фолікуліта, різнокольорового лишая, себореюного дерматиту.

Проведений кластерний аналіз у досліджених 100 хворих на ВХ з супутнім маласезіозом виявив різні рівні клініко – лабораторних зрушень і дозволив об'єднати їх у дві клініко – терапевтичні групи. Першу групу склали 60 хворих на ВХ з II і III стадією без явищ проліферації і і значної пустулізації з простим пітіаріазом в\ч голови, фолікулітом, обумовлених *M. furfur*, *M. pachidermatis*. У цих хворих відмічено деякі збільшення РН шкіри обличчя, жирності та зменшення вологості.

Мікробіоциноз був представлений дріжджеподібними грибами, асоціацією маласезій і *Candida*, кокковою флорою і *P. acnes*, в імунному статусі відмічено зниження ФІ, ФЧ, НСТ – тести, а також числа лімфоцитів, CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, збільшення CD16⁺, CD22⁺, Ig I, IL 10 та IL 12 при низькому рівні індекса CD4⁺\ CD8⁺.

Друга група складалася з 40 хворих з III та IV стадіями ВХ з виразними запальними змінами, великими пустулами, кістами та індуративними проявами з маласезійним пустульозом, різнобарвного лишая, камедонів, екзематидів Дар'є, обумовлених *M. globosa*, *M. obtuses*. РН шкіри та жирність були значно підвищені при зниженій вологості. Мікробіоциноз представлений у вигляді комбінації *M. furfur*, *P. acnes*, *C. albicans*, грамнегативної палички, *S. aureus*. В імунному статусі були виявлені більш значні порушення, ніж у I групі.

Результати дослідження та їх обговорення. Ми розробили оригінальну методику комплексної терапії хворих на ВХ з супутнім маласезіозом. Препарати призначали дифе-

ренційовано, в залежності від виділених груп, використовуючи етіотропні і патогенетичні засоби (антимікотики, антибактеріальні, імуномодельючі, гепатопротектори, гіпосенсібілізуючі, вітаміни, мембраностабілізуючі і антиоксиданти.

40 хворим першої клініко – терапевтичної групи рекомендували прийом ітраконазолу на протязі 1,5 місяців, азитроміцину на протязі 6 – 8 діб, аскорбінової кислоти, алерона, цинарікса. З метою імуномодуляції рекомендували тіотриазолін та субалін. Зовнішня терапія полягала у втиранні 1% пасти «Сульсену», нанесення Азогелю, саліцилового та левоміцетинового спиртів.

30 хворим другої клініко – терапевтичної групи рекомендували прийом ітраконазолу, 3 курсу, азитроміцину 10 днів, тіогами, аскорбінової кислоти, алерона, цинарікса, імуномодуляторів – тіотриазаліна, аміксина ІС, по показанням - дексаметазону, зовнішньо – саліцилового та левоміцетинового спирту, пасти «Сульсена», УФО.

30 хворих з групи порівняння проліковано традиційно без урахування грибної інфекції, як і 20 хворих на ВХ без супутнього маласезіозу: дієта, вітаміни групи В, антибіотики, імунал, вітамін С, карсил, зовнішньо – скінорен.

У лікуванні за запропонованою нами методикою стабілізація і початок регресу проявів дерматозів наступали в середньому на 8 – 12-й (перша група) і 12 – 16 дні (друга група). Сприятливий косметичний ефект відзначався на 22 – 24-й день. Не відзначено негативного впливу препаратів на організм в цілому, а також на перебіг дерматозів. У той же час з 50 хворих, які лікувались традиційно у 11 відмічено загострення дерматозів, у 12 – торпідність до терапії. Стабілізація шкірного процесу була значно пізніше, ніж у хворих, які лікувались по запропонованій нами методиці, було необхідне додаткове лікування.

Після лікування, одночасно з клінічним покращенням стану хворих, відмічено зниження рН, жирності шкіри обличчя, збільшення вологості, зменшувалась інтенсивність мікробної колонізації шкіри, осо-

бливо грибів роду *Malassezia*. Статистично достовірно збільшувався ФІ, ФЧ, НСТ-тест, зменшувалась кількість нейтрофілів, рівень IgG, IgM, збільшувалась кількість лейкоцитів, лімфоцитів, CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, при зниженні CD22⁺, IL-10 і IL-12, нормалізації індексу CD4⁺/CD8⁺.

Спостереження. При спостереженні за хворими після лікування протягом 2,5 років, у 50 хворих пролікованих традиційно, тривалість ремісії була 2,5 місяця і у 12% - 6 місяців. У хворих на ВХ, які лікувались за запропонованою нами методикою, зазвичай тривалість ремісії була 8-14 місяців, у 19% - була більше 14 місяців. Були відсутні хворі з прогресуванням ВХ і маласезіозу шкіри, з ускладненнями після терапії.

УДК 616.517-036.17-008.9-092-085

ПОКАЗАТЕЛИ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ ТЯЖЁЛЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА

*Кутасевич Я. Ф., Олейник И. А.,
Гаврилюк А. А.*

*ГУ «Институт дерматологии
и венерологии НАМН Украины»,*

Псориаз на современном этапе остаётся одним из наиболее часто встречающихся хронических дерматозов. Значительная распространённость, увеличение числа больных с тяжёлыми торпидно протекающими формами заболевания (псориатическая эритродермия, экссудативный, пустулёзный, артропатический псориаз), которые часто являются причиной инвалидизации больных, позволяют отнести этот дерматоз к наиболее значимым медико – социальным проблемам. В последнее время активно изучается и обсуждается роль оксида азота в воспалительном процессе.

Цель исследования: изучение показателей стабильных метаболитов оксида азота (нитраты, нитриты) в сыворотке крови боль-