

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) и 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<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>, при зниженні CD22<sup>+</sup>, IL-10 і IL-12, нормалізації індексу CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>.

**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-

них тяжёлыми формами псориаза в период обострения в зависимости от степени активности заболевания.

**Материалы и методы:** было обследовано 25 больных артропатическим псориазом (АП), среди которых 17 больных II степени активности и 8 пациентов с активностью III степени, группа контроля составила 10 человек.

**Результаты исследования.** Достоверно установлено повышение уровня содержания стабильных метаболитов оксида азота у больных АП по сравнению с контрольной группой, причём более высокие показатели наблюдались соответственно увеличению активности заболевания. У больных с III степенью активности АП показатели метаболитов оксида азота достоверно выше чем у пациентов со II степенью активности.

**Вывод.** При оценке степени активности исследование показателей стабильных метаболитов оксида азота в сыворотке крови больных тяжёлыми формами псориаза имеет диагностическое значение.

УДК 616.53+616.596.615.3

## ПОЛІМОРБІДНА ДЕРМАТОЛОГІЧНА ПАТОЛОГІЯ ТА ПЛЕЙОТРОПНИЙ ЕФЕКТ НЕСПЕЦИФІЧНИХ ІМУНОМОДУЛЯТОРІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІ

**Я.Ф.Кутасевич<sup>1</sup>, І.О.Олійник<sup>1</sup>,  
І.О.Маштакова<sup>1</sup>, В.Ю.Мангушева<sup>1</sup>,  
І.М.Бронова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

<sup>2</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти

Однією з основних проблем сучасної дерматологічної практики є поліморбідність та поліпрагмазія. Все частіше до дерматолога звертаються пацієнти, що мають поєднану дерматологічну патологію, яка представлена

різними етіопатогенетичними чинниками.

У зв'язку з різноманітністю етіологічних факторів поліморбідної патології, стало питання застосування препарату, що об'єднав би більшість видів назначеної терапії, знизив би поліпрагмазію і мав плеiotропний ефект.

**Мета дослідження:** визначити поліморбідну патологію у хворих на стрептостафілодермію та в зв'язку з одержаними результатами оптимізувати терапію цієї групи пацієнтів.

**Матеріали та методи.** До групи увійшло 30 пацієнтів, хворих на стрептостафілодермію: у яких в процесі обстеження була виявлена поєднана дерматологічна патологія. Так виявлено, що 22(73,3%) пацієнта цієї групи страждали на мікоз стоп, 27(90%) мали стрептостафілодермію, поєднану з демодекозом, 22(73,3%) пацієнта мали стрептостафілодермію поєднану з мікотичним та паразитарним ураженням шкіри. Пацієнти, що мали поєднане бактеріальне, мікотичне та паразитарне ураження шкіри були поділені на групи: контрольну 11 пацієнтів та досліджувану 11 пацієнтів. Контрольна група отримувала традиційну етіопатогенетичну терапію, а досліджувана традиційну етіопатогенетичну терапію та неспецифічні імуномодулятори. Ефективність лікування оцінювали за строками регресу клінічних проявів та кількістю рецидивів після проведеної терапії строком до трьох місяців.

**Результати дослідження та обговорювання.** Строки регресу клінічних проявів не мали особливих відмінностей у пацієнтів обох груп.

Результати динамічного спостереження за пацієнтами обох груп показали, що рецидив стрептостафілодермії, демодекозу, мікозу мав місце у 9 пацієнтів з контрольної групи і констатувався лише у 4 пацієнтів в групі, яка отримувала неспецифічні імуномодулятори.

**Висновки.** При наявності поліморбідної дерматологічної патології доцільне застосування в комплексній терапії неспецифічних імуномодуляторів, що мають плеiotропний ефект, об'єднують всі ланки етіопатогенезу та сприяють підвищенню ефективності лікування.