

ническими формами экземы. 19 пациентов были в возрасте 51- 60 лет, 11 – 61-70 лет и 5 – старше 70 лет. Давность заболевания до 5 лет установлена у 7 человек, от 5 до 10 лет – у 11, свыше 10 лет – у 17. Микотической экземой страдали 23 больных, истинной – 10, профессиональной – 2. Микоз стоп и онихомикоз подтверждали микроскопическим исследованием чешуек из очагов поражения.

Результаты и их обсуждение. Микозы стоп выявили у 21 (60%) больного экземой. Среди них определялось 11 (52,3%) мужчин и 10 (47,7%) женщин. В возрастной группе 51-60 лет микоз стоп обнаружили у 8 (42,1%) больных- 5 мужчин и 3 женщин, в группе от 61 до 70 лет – у 10 (90,9%) - 6 мужчин и 5 женщин, соответственно, старше 70 лет – у 3 (60%) обследуемых- 1 мужчины и 2 женщин.

Гиперкератотическую форму микоза стоп наблюдали у 8 (38,1%), сквамозную – у 13 (61,9%) обследуемых.

У 12 (57,1%) обследуемых - у 7 мужчин и 5 женщин с грибковой инфекцией был диагностирован онихомикоз. В возрастной группе от 51-60 лет поражение ногтевых пластин наблюдалось у 4 (50%) пациентов – 3 мужчин и 1 женщин, у пациентов в возрасте от 61 до 70 лет – у 5 (50%) - 3 мужчин и 2 женщин, соответственно, старше 70 лет – у 3 (100%) обследуемых- 1 мужчины и 2 женщин.

По формам онихомикоза дистально-латеральная определялась у 5 (41,6%) пациентов - 2 мужчины и 3 женщин, вовлечение всей ногтевой пластинки с ее частичным или полным разрушением, так называемая тотально-дистрофическая форма, определялась у 7 (58,3%) пациентов - 3 мужчин и 4 женщин.

Полученные результаты можно объяснить тем, что у пациентов среднего и пожилого возраста идет накопление полиморбидного фона, а также снижается скорость роста ногтевой пластины. Среди исследуемой группы больных онихомикозом тотально-дистрофическая форма с частичным либо полным разрушением ногтевой пластины доминировала. Это связано с тем, что эксцентрический рост мицелиальной колонии и деятельность про-

теолитических ферментов способствует продвижению гриба в направлении матрикса. В дальнейшем патогенез данной формы онихомикоза представляет собой антагонизм между растущей колонией гриба и структурами ногтя, противостоящими инвазивному росту статически за счет прочности своей структуры и динамически за счет постоянного обновления и смещения возбудителей к дистальному концу.

Выводы. Микозы стоп выявлены у 60% больных экземой, преимущественно в возрастной группе от 61 до 70 лет (90,9%). Среди клинических форм микозов стоп преобладала сквамозная форма, которая встречалась у 61,9% обследуемых.

Поражение ногтевых пластин наблюдалось у 57,1% пациентов, больных микозом. Онихомикоз преобладал в возрастной группе от 61 до 70 лет (100%), у 66,7 % пациентов определялась тотально-дистрофическая форма.

В ходе исследования была выявлена высокая частота инфицирования грибковой инфекцией среди лиц старших возрастных групп, что свидетельствует об актуальности проведения санитарно- профилактической работы, необходимости активного привлечения к обследованию контактных лиц и совершенствования методов лечения.

УДК 616-092.12

СТАН МЕМБРАН ЕРИТРОЦИТІВ ТА ЕНДОГЕННІ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ ДЕРМАТОМІКОЗАХ

**Олійник І.О., П'ятикоп І.О.,
Кондакова Г.К., Семко Г.О.,
Земляна Т.В., Єрещенко О.О.**

*ДУ „Інститут дерматології
та венерології НАМН України”*

Відомо, що зміни метаболізму відбуваються не тільки на шкірі, але й на інших тканинах, де відбуваються процеси,

які пов'язані із запаленням, посиленням катаболізму чи гіпоксією. Вони можуть призвести організм до розвитку стану ендогенної інтоксикації. В формуванні дерматозів, в тому числі і дерматомікозів, значну роль відіграє як ендогенна інтоксикація, так і порушення, що відбуваються на рівні клітинних мембран.

Мета дослідження полягала у вивченні стану ендогенної інтоксикації та структурно-функціонального стану мембран еритроцитів у хворих на дерматомікози.

Матеріали і методи. Було обстежено 51 хворий на дерматомікози та 18 практично здорових донорів. Хворі були розподілені на дві групи: 1 група - хворі на дерматомікози (25 осіб) та 2 група - хворі на розповсюджені дерматози, ускладнені дерматомікозами (26 осіб).

Стан ендогенної інтоксикації визначали за загальним вмістом речовин низької та середньої молекулярної маси (РНСММ) в

сироватці крові та еритроцитах шляхом прямої спектрофотометрії в діапазоні довжини хвиль 242-282 нм (Малахова М.Я., 1998). Функціональний стан еритроцитарних мембран оцінювали за допомогою спонтанного гемолізу та резистентність еритроцитів до дії перекису водня за методом Михайлова С.С та співав.(1999). Вірогідність одержаних результатів оцінювали за допомогою критерію t Стьюдента Фішера.

Результати та їх обговорення. Проведене дослідження дозволило встановити збільшення вмісту РНСММ як в плазмі крові, так і еритроцитах в обох обстежених групах пацієнтів (табл. 1), але більш виражений характер цих змін було виявлено у 2 групі обстежених.

Розрахунок перерозподілу РНСММ між плазмою крові та еритроцитами показав, що у хворих 2 групи цей показник вище на 13 % по відношенню до цього коефіцієнту у 1 групі та групі контролю.

Таблиця 1

Вміст речовин низької та середньої молекулярної маси в плазмі крові та еритроцитах хворих на дерматомікози та практично здорових донорів (M ± m)

Обстежені групи		РНСММ, ум.од.	
		плазма	Еритроцити
Хворі на дерматомікози	І група, n = 25	1,76±0,04*	2,64±0,09*
	2 група, n = 26	1,82±0,04*	3,10±0,19*
Практично здорові донори, n=18		1,55±0,03	2,33±0,10

Примітка. * - відмінності достовірні ($p < 0,01$) порівняно зі здоровими особами

Порівняльний аналіз стану спонтанного та перекисного гемолізу виявив, що у хворих на дерматомікози спостерігається

порушення мікрров'язкості мембран еритроцитів та балансу про- та антиоксидантів в клітинах.

Таблиця 2

Показники спонтанного та перекисного гемолізу у хворих на дерматомікози та практично здорових донорів (M ± m)

Обстежені групи		Спонтанний гемоліз, %	Перекисний гемоліз, %
Хворі на дерматомікози	І група, n = 25	3,56 ± 0,12*	7,63 ± 0,22*
	2 група, n = 26	3,74 ± 0,13*	7,75 ± 0,24*
Практично здорові донори, n = 18		2,17 ± 0,24	4,94 ± 0,48

Примітка. * - відмінності достовірні ($p < 0,05$) порівняно зі здоровими донорами

Висновок. Виявлені у хворих на дерматомікози зміни спонтанного та перекисного гемолізу еритроцитів віддзеркалюють не тільки функціональні та структурні порушення мембран, які проявляються у підвищенні рівня обох видів гемолізу, але й є свідченням значних порушень механізмів детоксикації організму та високого рівня ендотоксикемії у хворих на дерматомікози.

УДК 616.53-002.25

ДЕЯКІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТАНУ ШКІРИ У ХВОРИХ НА АКНЕ

Петренко А.В.

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Акне – це хронічне мультифакторіальне захворювання апарату сальних залоз, що маніфестує переважно в пубертатному віці і характеризується гіперпродукцією шкірного сала, порушенням процесів фолікулярної кератинізації, колонізацією *Propionibacterium acnes* та запаленням. Передумовою для виникнення акне є жирна шкіра або надлишкова продукція шкірного сала. Продукція шкірного сала не пов'язана з гормональними порушеннями. Рівень тестостерону зазвичай нормальний. Порушення продукції шкірного сала пов'язані з гіперчутливістю до різноманітних рецепторів, надмірної реактивності ферментних систем, що втягнуті у внутрішньоклітинну продукцію андрогенів в межах сальних залоз та/або кератиноцитів, або прямого чи непрямого впливу *P.acnes*.

Матеріали та методи. На кафедрі дерматовенерології НМАПО ім. П.Л. Шупика на базі Київської міської клінічної шкірновенерологічної лікарні було досліджено 50 хворих на акне легкого та середнього ступенів тяжкості. У хворих був зібраний анамнез життя та анамнез хвороби, пацієнти досліджувалися на апараті для комплексної діагностики функцій шкіри Soft Plus, були проведені БАК-посіви методом відбитків

ураженої шкіри та було проведено анкетування хворих для оцінки впливу захворювання на якість життя за шкалами APSEA та CADL. У дослідженні приймали участь 22 чоловіків та 28 жінок, серед яких були чоловіки у віці від 14 до 28 років та жінки у віці від 14 до 33 років. 10 чоловіків було з легким перебігом акне, 12 чоловіків було з середнім ступенем тяжкості захворювання. Серед жінок було 12 з легким перебігом акне, 14 – з середнім.

Результати дослідження та їх обговорення. У більшості чоловіків початок захворювання приходить на 14-16 років, у жінок на 12-15 років, переважна більшість досліджених пов'язує дебют акне зі статевим дозріванням, у всіх досліджених жінок спостерігається зв'язок між погіршенням перебігу захворювання та фазою менструального циклу (погіршення наприкінці 2 фази циклу). Була помічена залежність наявності захворювання від сімейного анамнезу (у більшості хворих на акне хворів один з батьків або обидва, також захворювання відмічалось у рідних братів та сестер). Серед чоловіків досліджувався зв'язок між початком захворювання та прийомом анаболічних гормонів, але серед усіх досліджених тільки 1 підтвердив прийом цих препаратів та відмітив таку закономірність.

Всі хворі досліджувалися на апараті для комплексної діагностики функцій шкіри Soft Plus, на якому вимірювалися такі показники як: зволоженість шкіри, рН, еластичність, жирність, температура та меланін. У 100% хворих були максимальні показники жирності шкіри, у 80% хворих показники рН знаходилися у діапазоні 3,5-3,9, у решти – 4-6,9. Лише у 30% досліджуваних показники зволоження шкіри було у межах норми, у переважної більшості вони були значно знижені. У зв'язку з молодим віком всіх пацієнтів показники еластичності шкіри були високими. Температура поверхні шкіри уражених ділянок коливалася в межах 33,1-35,6^oC в залежності від виразності запального процесу. Показники меланіну у всіх пацієнтів знаходилися у межах норми, за винятком деяких хворих з наявністю плям