

рого, бал знижується. Широкий діапазон такої шкали балів дозволяє слідкувати за динамікою перебігу захворювання та визначати ефективність ходу лікування навіть у коротких часових проміжках.

У ході обстеження пацієнтів за допомогою знаряддя IADSI встановлено, що найчастішими зонами ураження були сідниці (49 осіб, 81,7 %), геніталії (46 осіб, 76,7 %), міжсіднична складка (45 осіб, 75,0 %) та перианальна ділянка (43 осіб, 71,7 %). У всіх обстежених хворих була виявлена виражена або помірна еритема. Серед інших елементів висипів виявлялися папули (45 осіб, 75,0 %), везикули (50 осіб, 50,0 %), пустули (13 осіб, 21,7 %) та міхурі (10 осіб, 16,7 %). Пошкодження поверхні у вигляді ерозій та денудацій шкіри було визначено у половини пацієнтів (50 осіб, 50,0 %). Оцінка перебігу ДАНВ у досліджуваних хворих за допомогою знаряддя IADSI виявила, що до початку лікування кінцевий показник різних пацієнтів знаходився у діапазоні від 9 до 43 балів і у середньому становив 19 балів.

Для оцінки ДАНВ за ступенями важкості було застосовано шкалу IAD-IT, у якому для характеристики хвороби бралися до уваги об'єктивний локальний стан шкіри в зоні ураження, ознаки грибкового інфікування, проте, на відміну від IADSI не враховуються площа та зони ураження. Практично перевагою даного IAD-IT є порівняна простота, відсутність потреби у математичних підрахунках, а також наявність інтегрованого опису об'єму лікувальних втручань відповідно до визначеного ступеня тяжкості. Застосуванням IAD-IT у досліджуваній групі хворих на ДАНВ виявлено легкий перебіг у 3 пацієнтів (5 %), помірний – у 30 хворих (50 %) і виражений у 27 осіб (45 %).

Застосування у медичній практиці спеціальних шкал для оцінки стану ДАНВ дозволить об'єктивно оцінювати захворювання, відмічати зміни у динаміці перебігу та допомагають визначити лікувальну програму. Знаряддя IADSI та IAD-IT вже отримали III рівень доказовості у клінічних дослідженнях і їх використання дозволить комплексно оцінити стан хворого.

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ АКНЕ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

**Я.Ф. Кутасевич<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

**Мета дослідження:** вивчити динаміку та строки регресу морфологічних елементів акне у пацієток, що знаходяться на різних видах етіопатогенетичної терапії.

**Матеріали і методи.** До групи увійшло 20 пацієток з акне I-II ступені тяжкості в віці 19-24 років. Особлива увага приділялась таким даним, як гінекологічний анамнез та планування вагітності. Всі пацієнтки були проконсультовані й обстежені у гінеколога-ендокринолога: мали ті чи інші гормональні порушення та не планували вагітність. Їм були дані рекомендації та призначені контрацептиви, які корегують гормональний дисбаланс та мають вплив на перебіг акне. Вони були поділені на дві групи: першу, яка отримувала оральні контрацептиви та місцеве лікування акне, другу, яка отримувала оральні контрацептиви, системні ретиноїди в малих дозуваннях та супутню терапію. В процесі лікування оцінювались строки регресу клінічних проявів дерматозу на різних видах терапії.

**Результати дослідження.** Одержані результати дозволили встановити, що пацієнтки обох груп мали динаміку регресу акне. Але, перша група, що отримувала оральні контрацептиви та топічну терапію, мала відносно задовільні результати починаючи з 2-3 менструального циклу від початку лікування, що обумовлено повільною перебудовою гормонального фону. Друга група, що приймала й оральні контрацептиви й системні ретиноїди, встановлювала регрес висипки вже з першого місяця прийому. При оцінці результатів лікування

обох груп, було констатовано, що жінки, які входили до другої групи були задовільнені результатами лікування та станом своєї шкіри в перші два місяці, в той час, коли жінки з другої групи тільки починали процес регресу клінічних проявів починаючи з кінця другого місяця лікування.

**Висновки.** Одержані результати зосереджують увагу на тому, що застосовані види комплексної терапії у жінок репродуктивного віку відрізняються за строками регресу клінічних проявів. Констатовано, що комбінування оральних контрацептивів та системних ретиноїдів в малих дозах дозволяє значно скоротити строки одужання.

### ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА И НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СВЁРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЁЛЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА НА ФОНЕ БАЗОВОЙ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ

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

*ГУ «Институт дерматологии  
и венерологии НАМН Украины»*

**Цель исследования:** изучить динамику содержания стабильных метаболитов оксида азота и некоторых показателей свёртывающей системы крови в сыворотке крови больных тяжёлыми формами псориаза в процессе терапии метотрексатом.

**Материалы и методы:** обследовано и пролечено 54 пациента в возрасте от 18 до 65 лет с давностью заболевания от 6 месяцев до 30 лет и более. Из них – 11 (20,3%) больных с псориазической эритродермией, 43 (79,7%) пациента с артропатическим псориазом, среди которых 21 (48,8%) - с тяжёлым поражением кожи, а именно: 9 (42%) – с псориазической эритродермией, 4 (16%) – с пустулёзным псориазом и 9 больных (42%) экссудативным псориазом. Группа контроля

составила 17 здоровых добровольцев. Всем больным был назначен метотрексат в дозе 15 мг в неделю на протяжении 4-х недель.

**Результаты и обсуждение.** У всех больных в начале лечения определялось достоверное повышение уровня стабильных метаболитов оксида азота более чем в 1,5 раза, а также достоверное повышение следующих показателей свёртывающей системы крови: уровень фибриногена, РФМК, индекс АЧТВ по сравнению с контрольной группой. При терапии метотрексатом в конце лечения у всех пациентов определялось достоверное снижение показателей стабильных метаболитов оксида азота, более выраженное у больных с псориазической эритродермией, также отмечалась нормализация индекса АЧТВ, однако уровни фибриногена и РФМК у 17 больных оставались немного повышенными, свидетельствуя о сохранении воспалительной реакции в организме.

**Выводы.** Применение метотрексата способствует наступлению клинической ремиссии, нормализует уровень показателей стабильных метаболитов оксида азота, индекса АЧТВ, уровней фибриногена и РФМК у больных тяжёлыми формами псориаза. Отсутствие нормализации уровней фибриногена и РФМК у части пациентов свидетельствует о необходимости коррекции дозы и длительности базовой терапии у данной категории больных.

### ВПЛИВ ЕТАПНОЇ СОРБЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ НА СТАН МІКРОЦЕНОЗУ КИШЕЧНИКА ТА ШКІРИ У ХВОРИХ НА АЛЕРГОДЕРМАТОЗИ

**Я.Ф. Кутасевич, І.О. Олійник,  
С.К. Джораєва, І.О. Маштакова,  
В.Ю. Мангушева**

*ДУ «Інститут дерматології  
та венерології НАМН України»*

**Мета дослідження:** Вивчити стан мікробіоценозу кишечника та шкіри у хворих на