

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 псориатической эритродермией, 43 (79,7%) пациента с артропатическим псориазом, среди которых 21 (48,8%) - с тяжёлым поражением кожи, а именно: 9 (42%) – с псориатической 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 псориатической 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

алергодерматози. Оцінити ефективність застосування атоксілу та еліміналу у хворих на алергодерматози..

Матеріали і методи. У дослідження було включено 20 пацієнтів з алергодерматозами у віці від 17 до 67 років. Всі пацієнти упродовж лікування отримували крім основної терапії атоксіл та еліміналь згідно з визначеною схемою.

Для досягнення поставленої мети даним пацієнтам було проведено мікробіологічне дослідження калу (14 осіб) та матеріалу з уражених ділянок шкіри (20 осіб). Бактеріологічне дослідження копрокультур та мікробних агентів, ізольованих з ділянок шкіри, проводилось згідно з регламентуючими нормативними документами. Ступінь дисбіотичних порушень кишечника було оцінено згідно уніфікованої робочої класифікації Куваєвої – Ладодо.

Результати досліджень. У результаті проведених досліджень порушення мікробіоценозу товстого кишечника було виявлено у 12 (85,7%) осіб. Дисбактеріоз I ступеня було виявлено у 2, II ступеня – у 10 обстежених. Дисбіотичні порушення характеризувались зниженням кількісного вмісту індигої мікрофлори, що стосувалось аеробних та анаеробних бактерій. Найбільш часто виявлялося зниження біфідобактерій – у 5 осіб, зниження показників висіваності лактобактерій виявлено у 1 хворого. Вміст у кишечнику нормальної кишкової палички було знижено у 2 обстежених, у 2 хворих було виявлено зростання кількості умовно-патогенних бактерій (*H. alvei*, *K. pneumoniae*). На тлі кількісного дисбалансу мікрофлори виявлялись зміни у якісному складі. У 4 обстежених виявлялась кишкова паличка з гемолітичними властивостями, лактозонегативна – у 2 та кишкова паличка зі зниженою ферментативною активністю у 1 хворого. Звертає на себе увагу частота виявлення грибів роду *Candida*. Дані гриби було ізольовано у 9 обстежених. Також у 7,1% випадків було вилучено *S. aureus*. Крім того, у 1 випадку

було виявлено патогенні ентеробактерії (*S. enteritidis*).

При дослідженні матеріалу з уражених ділянок шкіри у всіх випадках було виявлено різновиди роду стафілококів, кількість штамів з вираженим патогенним потенціалом – *S. aureus* та *S. haemolyticus* – склала 25,0% та 35,0% відповідно. Звертає на себе увагу наявність штамів, що виявились резистентними до декілька груп антибіотиків (15,0%).

Висновки. Таким чином, використання сорбційної терапії методом поетапного застосування терапії атоксілу та еліміналу призводить до нормалізації основних показників мікроценозу кишечника та поліпшення його якісного складу, а також до позитивної динаміки шкірного біотопу, що виявлялась у зменшенні кількості агресивних представників роду стафілококів.

ВИБОР АДЕКВАТНОГО ТОПИЧЕСКОГО СТЕРОИДА – ПУТЬ К ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОЗОВ

Я.Ф. Кутасевич, И.А. Маштакова

*ГУ «Институт дерматологии
и венерологии НАМН Украины»*

Наружная терапия играет ведущую роль в лечении дерматозов, так как влияет непосредственно на очаг поражения, что определяет максимальное интенсивное воздействие непосредственно в очаге, минимизацию побочных эффектов, динамичность лечения, возможность использования препаратов различного механизма действия.

Для наружной терапии используются следующие препараты: топические стероиды (ТС); препараты, содержащие ингибиторы цитокинов воспаления; препараты, содержащие антисептики, антибиотики, противогрибковые средства, кератолитические и кератопластические вещества, антигиста-