

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 індигової 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-

минные средства, увлажняющие вещества, стимулирующие эпителизацию и др.; комбинированные препараты. То есть препаратами первого ряда для очень многих дерматозов являются топические стероиды.

Выбор кортикостероида должен соответствовать интенсивности клинических проявлений дерматозов, а их основа должна соответствовать стадии воспалительного процесса и его морфологическим особенностям, а также локализации поражения.

Кортикостероиды делят на группы по силе их действия. При оценке действующего вещества ТС используется так называемый терапевтический индекс – соотношение польза / риск применения ТС, предложенный немецким обществом дерматологов (AWMF-Leitlinien-Register № 013/034).

При расчете терапевтического индекса было установлено, что оптимальным он является для гидрокортизона бутирата, мометазона фуората, метилпреднизолона ацепоната, предникарбата, флютиказона пропионата. При изучении стероидной активности гидрокортизона бутирата (Локоид) по данным вазоконстрикции показано, что она в лекарственной форме Локоид липокрем составляет 3,06 балла, т.е. эквивалентна таковой у клобетазола пропионата (очень сильного ТС), и в 1,4 раза выше, чем у мази Локоид (2,14 балла), что служит еще одним подтверждением уникальности лекарственной формы «липокрем».

«Подробная» линейка, разработанная для препарата Локоид, включает такие лекарственные формы, как мазь, липокрем, крем, кремо, каждая из которых имеет свои особенности.

Разработан алгоритм применения различных лекарственных форм Локоида: в период островоспалительного процесса, в том числе экссудативного, «проблемных» участках кожи и у маленьких детей показано применение кремо; в острой и подострой фазе – крем, причем его использование возможно и в «проблемных» зонах; подострый и хронический процесс (сопровожающийся

сухостью, шелушением, лихенификацией) – липокрем. Учитывая особенности лекарственной формы липокрем, а также достаточно длительный период подострой и хронической фаз воспаления при таких дерматозах, как атопический дерматит, псориаз, многие аллергодерматозы, Локоид липокрем мы рассматриваем как наиболее удачную лекарственную форму ТС.

Таким образом, препарат Локоид, содержащий негалогенизированный кортикостероид, а также разнообразие лекарственных форм, предоставляет широкие возможности для наружной терапии разнообразных кортикостероид-чувствительных дерматозов.

НОВИЙ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНИЙ МЕТОД, ЩО ЗАСТОСОВУЄТЬСЯ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ОНІХОМІКОЗУ

**Я.Ф. Кутасевич, І.О. Олійник,
І.О. П'ятікоп, В.П. Матюшенко,
Т.В. Частій**

*ДУ „Інститут дерматології
та венерології НАМН України”*

Однією з актуальних проблем сучасної дерматології є вивчення та поліпшення діагностики грибкових уражень шкіри та її придатків. Існуючі методи діагностики мікозів та оніхомікозів мають багато недоліків та не повністю відповідають вимогам сучасної медицини.

Під нашим наглядом знаходилося 45 хворих, які були обстежені методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) та стандартними методами (мікроскопія і культуральне дослідження), з них 24 жінки (53,3 %) і 21 чоловік (46,7 %). З цих хворих у 24 (53,3 %) діагноз оніхомікозу був підтверджений мікроскопічно, а у 21 хворого (46,7 %) при мікроскопії зафіксовано негативний результат. З 24 хворих культуру грибів вдалося отримати у 9 хворих (37,5 %), з них у 5 (55,6 %) – *T.*