

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.*

rubrum, у 3 (33,3 %) – *T. mentagrophytes var interdigitale*, у 1 (11,1 %) – *Candida spp.*

Методом ПЛР позитивний результат був отриманий у 26 хворих (57,8 %). Серед них у 14 (53,8 %) виявлено ДНК *T. rubrum*, у 5 (19,2 %) була позитивна реакція на пангрибкові праймери, у 7 пацієнтів (26,9 %) поєднана позитивна реакція на пангрибковий праймер + ДНК *T. rubrum*. Аналіз етіологічної структури оніхомікозів, що проводився за допомогою ПЛР-діагностики і культурального дослідження, показав значну відсоткову схожість обох методик за ідентифікацією збудників і переважання дерматофітів.

Вище наведені данні доводять, що інформативність ПЛР у діагностиці оніхомікозів перевищує стандартні методи дослідження: мікроскопію – на 4,5 %, культуральне – на 20,3 %, а також є менш тривалим (ПЛР потрібно 24 години для встановлення видоспецифічності, тоді як для отримання результату культурального дослідження потрібно 10–14 діб, а мікроскопії потрібна година без встановлення видоспецифічності збудника).

ОСОБЕННОСТИ АНГИОГЕНЕЗА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

А.А. Лопандина

*ГУ «Институт дерматологии
и венерологии НАМН Украины»*

Псориаз - хронический дерматоз мультифакториальной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов, характеризующийся гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации, воспалением в дерме, вероятно, поддерживаемым Т-клеточными иммунными реакциями. Изучение механизмов формирования главного морфологического субстрата заболевания - псориатической бляшки показало роль дермальных сосудистых изменений, которые являются постоянной чертой псориаза.

Исследования последних лет, посвященные динамике прогрессирования псориатического процесса, показали, что одним из важнейших факторов, определяющих патогенез этого заболевания является несбалансированная васкуляризация. Одними из мощных промоторов ангиогенеза являются фактор роста эндотелия сосудов (VEGF).

Цель работы: исследование уровня VEGF в сыворотке крови больных псориазом, выявление взаимосвязи с клиническими проявлениями заболевания.

Материалы и методы. Обследовано 28 пациентов (13 мужчин и 15 женщин), из них 24 больных обычным псориазом и 4 – псориатической эритродермией, в возрасте 28-60 лет. Прогрессирующая стадия дерматоза выявлена у 17 больных, стационарная – у 7 пациентов. Легкая степень тяжести псориаза установлена у 16 больных, средне тяжелая – у 8, тяжелая – у 4 пациентов. Уровень VEGF в сыворотке крови определялся методом иммуноферментного анализа с использованием наборов «Вектор-Бест» (Россия). Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц в возрасте 25-55 лет.

Результаты исследования. У большинства обследованных больных выявлено увеличение содержания VEGF в сыворотке крови. При псориатической эритродермии уровень VEGF достоверно превышал аналогичный показатель у пациентов с обычным псориазом в прогрессирующей стадии. Установлена зависимость изменений содержания VEGF от распространенности и степени тяжести (с индексом PASI). Полученные результаты исследования позволяют предположить, что VEGF наряду с другими регуляторами ангиогенеза играет роль в механизмах инициации и хронизации дерматоза, является фактором прогрессирования и может использоваться для определения прогноза болезни.

Вывод. Важная роль ангиогенеза в развитии псориаза свидетельствует о необходимости дальнейшего изучения этого процесса у больных с различными формами заболевания.