МЕТОДИКА ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЇ ШКІРИ, СПРИЧИНЕНОЇ *HERPES SIMPLEX VIRUS* I, II В СПОЛУЧЕННІ З ПАТОГЕННИМИ БАКТЕРІЯМИ

Г.І. Мавров

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Висока поширеність вірусів простого герпесу 1-го і 2 -го типів (ВПГ- 1, 2) робить цю проблему актуальною для науки і практики. Простежується епідемічний та етіологічний зв'язок між ВПГ-інфекцією та багатоформною ексудативною еритемою (БЕЕ). При лікуванні БЕЕ традиційно використовують антигістамінні препарати, кортикостероїди, засоби, дезінтоксикації. Проте ефективність такої терапії не завжди дає позитивний ефект. Рецидиви спостерігаються у 50-60% хворих. Це тому, що не проводиться противірусна терапія. Крім того, виникає проблема вторинних піодермій, часто викликаються резистентними штамами бактерій на фоні зниженого імунітету.

Мета - запропонувати методику лікування герпесасоційованої БЕЕ (ГАБЕЕ), що включає валацикловір «*Вальтрекс*» по 500 мг 2 рази на добу 15-20 днів, протигерпетичні імуноглобуліни, антигістамінні засоби і мембранний плазмаферез. Для усунення піококового процесу призначали 2% мазь мупіроцину «*Бактробан*» і 1% мазь ретапамуліну «*Альтарго*».

Матеріали і методи **-** проведено порівняльний аналіз 2 груп хворих: основна група (42 пацієнта) і група порівняння (40 пацієнтів), які отримували стандартну терапію.

Результати дослідження **-** запропонований метод лікування дозволив прискорити вирішення клінічних проявів ГАБЕЕ : епітелізацію ерозій - на 1,4 дні, зникнення iris - на 2,9, гіперемії - на 2,8, епідермального набряку - на 2,1 дні. Також спостерігалася більш швидка позитивна динаміка (на 2-3 дні) з боку загальних симптомів (свербіж, лихоманка, слабкість, нейровегетативний синдром). Терміни перебування хворих на ліжку скоротилися з 11,4 до 9,7 діб.

ПРИМЕНЕНИЕ 1 % КРЕМА ЭЛИДЕЛ В ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА

Н.В.Михайлец, Л.В. Музыка

Днепропетровский областной кожно-венерологический диспансер

В литературе имеются многочисленные сообщения о высокой клинической эффективности нестероидного местного иммуномодулятора пимекролимус (Элидел) в терапии атопического дерматита, псориаза, витилиго, розацеа и ряда других дерматозов. Применение иммуномодуляторов в терапии псориаза обусловлено, что в патогенезе псориаза и ряда других кожных заболеваний важную роль играют гуморальные, клеточные звенья иммунитета, а также провоспалительные цитокины (ИЛ-2, ИЛ-4,ИЛ-10), альфа фактор некроза опухолей (TNF) – альфа и гамма-интерферон.

В связи с этим, ***целью настоящего исследования*** явилось изучить клиническую эффективность препарата 1 % крема Элидел в лечении псориаза.

Крем Элидел (Пимекролимус)– производное макролактама аскомицина. Селективно ингибирует продукцию и высвобождение цитокинов и медиаторов из Т-лимфоцитов и тучных клеток. Обладает противовоспалительными свойствами.

Материалы и методы. Крем Элидел был применен у 18 больных псориазом от 19 до 67 лет. Мужчин в группе было – 11, женщин – 7. Давность заболевания составила от 3 до 26 лет. У всех больных патологический процесс на гладкой коже носил ограниченный характер и проявлялся в виде ограниченных бляшек, в анамнезе - применение наружных кортикостероидных препаратов,

на которые из-за длительного применения, реакция была слабо выражена или отсутствовала совсем. 1 % крем Элидел наносили на псориатические очаги 2 раза в день в течение 2 месяцев.

Результаты исследования. Результаты после лечения показали, что у 4 больных после местного лечения наступило клиническое выздоровление, у 6 – значительное улучшение, и у 2 – улучшение. Побочных эффектов от терапии не было. У 6 больных отмечались реакции в месте применения препарата и выражались чувством тепла или слабого жжения в месте применения. Эти реакции в основном возникали на раннем этапе лечения, были незначительными/умеренными и не продолжительными. У этой группы больных курс применения крема Элидел составил срок до 4-х месяцев до получения стойкой ремиссии.

Вывод: 1 % крем Элидел может с эффективностью использоваться при комплексном лечении псориаза.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПЛЕСНЕВОГО ОНИХОМИКОЗА

Н.В. Михайлец, Л.В. Музыка, Л.А. Кравченко

Днепропетровский областной кожно-венерологический диспансер

Во всем мире наблюдается тенденция увеличения частоты встречаемого плесневого онихомикоза. В практике наблюдается либо гипердиагностика этого заболевания или наоборот, при наличии клинических проявлений не обнаруживаются при исследованиях плесневые грибы. В диагностике плесневого онихомикоза необходимо учитывать анамнез (наличие травмы пораженного органа), клиничечские особенности (длительное изменение только цвета ногтевых пластин, поражение, как правило, единичных ногтей стоп, реже кистей, кожа стоп и межпальцевых складок стоп свободна от высыпаний) и лабораторные критерии (обнаружение недерматофитного мицелия при микроскопическом исследовании в соскобе с ногтевой пластины и/или из ее глубоких слоев, выделение культуры плесневого гриба при посеве).

Целью работы было более углубленная диагностика измененных ногтевых пластин при первичных отрицательных результатах на грибы в соскобе и посевах.

Материалы и методы. Под наблюдением было 4 больных, женщины от 27 до 67 лет. У 3-х больных отмечалось изменение цвета ногтевой пластины на 1 пальце стопы, у одной больной на 1 пальце правой кисти. Ногтевые пластины имели необычный цвет – от черно-красно-желтого до серого, гипертрофического типа разной выраженности. 2 из 4 больных отмечали изменение ногтевых пластин после травмы ногтя. Кожа подошв и межпальцевых складок в процесс не вовлекалась, что не характерно для дерматоцетного онихомикоза. Пациентам было рекомендовано в течение недели использовать средства для размягчения и снятия ногтевой пластины с последующим взятием микроскопического материала из глубоких слоев измененного ногтя.

Результаты исследования. По результатам исследования из глубоких слоев ногтя у всех 4 пациенток был обнаружен недерматофитный мицелий. Был выставлен диагноз плесневой онихомикоз и назначен системных антимикотик, наиболее показанный при данном виде микозов – Итракон по схеме пульс-терапии по 2 капсуле в день после обеда в течение 7 дней, затем 3 недели перерыв, всего 3 курса. 1 больной было проведено 4 курса до полного отрастания здоровой пластины.

Выводы. При подозрении на плесневой онихомикоз, при отрицательных результатах на грибы – необходимо проводить дополнительные исследования их глубоких слоев ногтевых пластин. При обнаружении плесневых грибов, применение препарата Итракон дает гарантированный положительный результат.