

**Мета.** Оцінити ефективність використання метамаксу та кортесину на тлі стандартної схеми лікування у хворих на псоріаз різного ступеня тяжкості.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 97 хворих на псоріаз, яких розподілено на три групи за ступенем тяжкості псоріазу, кожену групу розподілено на підгрупи: а – пацієнти, яким призначалася стандартна схема лікування та б - пацієнти, яким призначалася запропонована комплексна схема: до I групи залучено 35 хворих з легким ( Ia – 17 та Ib – 18 хворих, до II групи – 32 хворих з середньотяжким ( IIa – 16 та IIб – 16 пацієнтів, до III групи – 30 хворих з тяжким ступенем псоріазу ( IIIa – 15 та IIIб – 15 хворих)). Ступінь тяжкості захворювання встановлювали за індексом PASI, який розраховували за стандартною методикою.

**Результати.** Ефективність терапії оцінювали за процентним зменшення PASI. Загальноприйнятими PASI50, PASI75, PASI90, що відповідає зниженню індексу на 50; 75 і 90 % відповідно. Зниження індексу на 75 % і більше в результаті лікування вважали показником досягнення адекватного терапевтичного ефекту. Індекс PASI знизився істотніше у пацієнтів, які одержували комплексну запропоновану схему лікування: у хворих Ib підгрупи з (7,24±2,40) до (1,31±1,38) бала, IIб підгрупи – з (17,8±5,42) до (4,9±3,83) бала, IIIб підгрупи – з (33,2±1,61) до (11,4±7,41) бала. Проти хворих, які отримували традиційну терапію: у Ia підгрупи знизився з (7,22±1,78) до (2,69±1,69) бала, IIa підгрупи – з (19,16±3,76) до (7,13±5,07) бала, IIIa підгрупи – з (36,4±6,04) до (21,6±6,86) бала. Отже, відзначена позитивна динаміка зниження індексу PASI у хворих з легким ступенем псоріазу у Ib підгрупи на 81,9 % проти Ia підгрупи на 62,7 %, з середньої тяжкості у IIб підгрупи – на 72,5 % проти IIa підгрупи – на 62,8 % та при тяжкому - 65,7 % в IIIб підгрупі проти 40,7 % в IIIa підгрупі.

**Висновки.** Запропоноване комплексне медикаментозне лікування з використанням метамаксу та кортесину

покращує об'єктивний статус хворих на псоріаз, що відображається в позитивній динаміці індексу PASI. Слід рекомендувати більш раннє призначення цих препаратів хворим на псоріаз, що в комплексі зі стандартними терапевтичними заходами зможе сповільнити прогресування захворювання.

УДК 616.5: 616-08

## **ЕНТЕРОСОРБЦІЙ НА РАДІОПРОТЕКТОРНА КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ, ЩО БРАЛИ УЧАСТЬ В ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС**

***С.А. Бондар, М.Б. Луцюк,  
А.А. Наліжитий, О.М. Пічкур***

*Вінницький національний  
медичний університет  
імені М.І. Пирогова, м. Вінниця*

Аварія на ЧАЕС була глобальною радіо-екологічною катастрофою та суттєво вплинула на якість життя населення України. В учасників ліквідації аварії на ЧАЕС, населення зон радіаційного забруднення, дітей, які народились від постраждалих, визначається високий рівень напруженості адаптаційно - компенсаторних механізмів регуляторних систем, хронічний дистрес, порушення процесів метаболічного гомеостазу. За 30-річний період спостережень у цієї категорії пацієнтів науковці пропонують виділяти та вивчати перебіг остеотропних, гепатотропних, тиреотропних, дерматотропних пострадіаційних синдромів.

При вивченні особливостей перебігу хронічних дерматозів у ліквідаторів та мешканців областей, що постраждали від наслідків аварії на ЧАЕС нерідко мають місце тяжкі клінічні прояви хронічних захворювань шкіри, часті рецидиви їх, низька ефективність традиційних терапевтичних засобів у лікуванні.

Ми провели клініко – лабораторне обстеження та лікування 205 хворих на псоріаз, 65 – на червоний плоский лишай, 205 – на екзему, 64 – на atopічний дерматит і нейродерміт. Участь в ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС брали 40 хворих на псоріаз, 30 – на екзему, 15 – на atopічний дерматит та нейродерміт, 6 – на червоний плоский лишай. У хворих на хронічні дерматози нами були виявлено наявність ендотоксикаційного синдрому, ендотеліальної дисфункції, порушення процесів пероксидації та імунної реактивності, дисбіотичні явища в ШКТ, зміни компенсаторно – адаптаційного стану. На підставі виявлених вищенаведених змін в гомеостазі хворих на хронічні захворювання шкіри нами були теоретично обґрунтовані та практично запропоновані оригінальні методи реабілітації цього контингенту пацієнтів. Хворим призначали комплексну радіопротекторну терапію, що включала гепато – радіо – протекторну дієту, експургаторний метод, ентеросорбційну терапію (атоксил, полісорб, силікс, біле вугілля, еліміналь – гель), донатори оксиду азоту (тівортін, глутаргін), антиоксиданти (ретинол, токоферол, аевіт, тріовіт, аскорутин, неуробекс), пре- та пробіотики (біонорм, лактофільтрум, дермапро) в поєднанні з органічними радіопротекторами (перманентне лікування відварами зборів фітосировини) протягом 3 – 4 тижнів.

Проведене лікування значно покращувало показники імунної реактивності та антиоксидантних процесів, усувало явища ендотоксемії, ендотеліальної дисфункції, дисбіозу кишечника. Успішне використання нами в комплексній радіопротекторній терапії у хворих на хронічні дерматози (псоріаз, червоний плоский лишай, екзему, atopічний дерматит, нейродерміт) комплексу синтетичних (ентеросорбенти, донатори оксиду азоту, антиоксиданти, пре – та пробіотики) та рослинних детоксикантів з радіопротекторними властивостями підвищувало ефективність реабілітаційних заходів у цього складного контингенту пацієнтів.

УДК 616.53-002.25:615.356

## МІСЦЕ ГЕПАТОПРОТЕКТОРІВ ПРИ ТЕРАПІІ АКНЕ СИСТЕМНИМИ РЕТИНОЇДАМИ

*І.М. Бронова*

*Харківська медична академія  
післядипломної освіти, м. Харків*

**Мета дослідження:** дослідити динаміку змін біохімічних показників крові у пацієнтів, які страждають на акне та отримують терапію у вигляді системних ретиноїдів та гепатопротекторів.

**Матеріали та методи.** В групу дослідження увійшли 20 пацієнтів, страждаючих на акне середнього та тяжкого ступеня. Всі пацієнти були клінічно обстежені: клінічний аналіз крові, печінкові проби, ліпідограма. Вони були поділені на дві групи: в першу увійшли пацієнти з відхиленнями від норми у клінічному та біохімічному аналізі крові – деякі з них мали збільшену ШОЕ, лейкоцитоз (5 пацієнтів), та пацієнти з коливаннями показників біохімічного аналізу: – 5 з них мали або підвищений рівень трансаміназ, незначне підвищення білірубіну, або показників ліпідограми.

До другої групи увійшли пацієнти, які не мали жодних відхилень показників при обстеженні.

Пацієнти після обстеження отримали патогенетичне лікування: системні ретиноїди, зовнішню терапію та гепатопротектори. Враховуючи фармакологічні властивості системних ретиноїдів, ми призначали перші місяці максимальну добову дозу, виходячи з маси тіла пацієнта.

Впродовж лікування спостерігали за біохімічними показниками крові та ліпідограмою пацієнтів обох груп.

**Результати дослідження.** Отримані результати дозволили встановити, що при отриманні патогенетичної терапії спостерігався достатній регрес дерматозу. В першій групі: у 5 пацієнтів впродовж терміну