

2. Покращення імунітету: активна імунотерапія включає стафілококовий анатоксин або стафілококовий антифагін, бактеріофаги(Б); Б. мають здібність лизировати бактерії стафілококів, стрептококів (в т.ч.ентерококів), протей синьогнійної та кишкової паличок. Добре зарекомендували себе при лікуванні у дітей з піодермією, а у дорослих з кон'юнктивітами, гнійними ранами, флегмонами, карбункулами та ін. Доцільно їх використовувати для обробки ран (свіжеінфікованих) та для профілактики внутрішньолікарняних інфекцій.

Пасивна імунотерапія – антистафілококовий імуноглобулін, гіперімуна-антистафілококова плазма; полівітаміни та фітотерапія. Накопичено позитивний досвід застосування Риб'ячого жиру.

3. Місцева терапія:

анілінові красителі,

мазі на гідрофільній основі (Левосін, Левомеколь);

мазі на жировій основі (Нітацид, Стрептонітол, Бактробан);

Диоксидин –препарат із групи хиноксаліна випускають у формі мазі.

Діоксиколь- мазь,водорозчина основа мазі (поліетиленоксиди) збільшує та подовжує протимікробний ефект.

Фузикутан (Фузидова кислота 2%) має широкий спектр антибактеріальної активності на рівні Мупіроцину, число резистентних штамів не більше 1-2%, включаючи метицилінрезистентні штами.

Висновки.

1. В Україні високий рівень захворювань шкіри і підшкірної клітковини інфекційної етіології,

2. В ДУ «ІДВ НАМН» виконано ряд наукових досліджень по розробці методів лабораторної діагностики та лікування інфекційних дерматозів,

2. Науковцями України виконується мало наукових робіт та дисертацій присвячених розробці нових методів профілактики, терапії стрептостафілодермій, грибкової патології.

УДК 616.5-073:535.361

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ЛАЗЕРНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ У ДЕРМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Л.О. Гулей

*Вищий державний навчальний заклад
України «Буковинський державний
медичний університет», м. Чернівці*

На сьогодні відомо багато нових неінвазивних високоточних методів дослідження структури шкіри, серед яких: дерматоскопія, оптична когерентна томографія, високочастотне ультразвукове сканування, ядерно-магнітний резонанс, конфокальна лазерна скануюча мікроскопія (КЛСМ).

Метою роботи було проаналізувати сучасні дані літератури щодо використання сучасного методу діагностики – конфокальної лазерної скануючої мікроскопії та перспектив її застосування в дерматології.

Матеріал і методи. Опрацювали дані вітчизняних та іноземних джерел літератури щодо доцільності використання конфокальної лазерної скануючої мікроскопії при хронічних дерматозах, оцінили переваги та недоліки.

Результати. Сучасні літературні дані свідчать про те, що у дерматології КЛСМ використовують для: вивчення penetрації сполук у шкіру (шляхів проникнення, кінетики, розподілу в шкірі); спостереження за роботою залоз (визначення активного і пасивного стану); дослідження мікроциркуляторного русла (у тому числі і в режимі реального часу); діагностики новоутворень шкіри. Головною перевагою цього методу діагностики є те, що можна вивчати структуру шкіри без порушення її цілісності, контролювати процеси загоєння та регенерації тканин, отримання тривимірного зображення об'єкта, безпечність методу. Це дозволило назвати даний метод «прижиттєвою біопсією» чи, навіть, «віртуальною біопсією». Дана методика дозволяє бачити більш чітко

зображення, ніж при традиційних формах мікроскопії, за рахунок оптичного секціонування (відбивна КЛСМ). Метод КЛСМ також застосовують для контролю ефективності лікування з метою наступної корекції обраних методів лікування. Суттєвим недоліком є те, що при використанні даного методу відбувається лише візуалізація клітинних структур епідермісу і сосочкового шару дерми, тому не може бути застосований при глибоких ураженнях шкіри. Крім того, КЛСМ є складною та дорогою методикою, яка не завжди доступна клініцистам. До переваг КЛСМ можна віднести можливість оцінки зображення з розрішенням, наближеним до гістологічного, однак певні труднощі викликає інтерпретація результатів.

Висновки. Отже, перспективним є використання новітньої діагностичної технології – конфокальної лазерної скануючої мікроскопії при різних дерматозах: для верифікації пухлин шкіри, бляшкового псоріазу, дерматофітій, оніхомікозу, atopічного дерматиту, демодекозу; для проведення диференційної діагностики складних випадків папулосквамозних та алергодерматозів; скринінгу новоутворень шкіри. Дана методика, в умовах сьогодення, може сприяти вдосконаленню діагностики захворювань шкіри людини, і застосовуватися у комплексі загальноновизначених діагностичних стандартів дерматозів.

УДК 616.5-002-08-039.76:[615.244+577.112.386

ЗАСТОСУВАННЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ КОМБІНАЦІЇ ЕСЕНЦІЙНИХ ФОСФОЛІПІДІВ ТА МЕТІОНІНУ

О.І. Денисенко

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Серед хронічних дерматозів актуальною проблемою сьогодення є вугрова хвороба та

розацеа – поширені дерматози з ураженням відкритих ділянок шкіри, які істотно впливають на психоемоційний стан пацієнтів, знижують їх працездатність та соціальну активність. Встановлено, що вугрова хвороба і розацеа – це хронічні дерматози із складним поліфакторним етіопатогенезом, при цьому вагоме значення в їх розвитку й перебігу відіграють порушення функції гепатобіліарної системи, обмінні розлади тощо, що обґрунтовує призначення в їх комплексній терапії гепатопротекторних засобів.

Метою роботи було підвищити ефективність лікування хворих на вугрову хворобу і розацеа шляхом призначення в їх комплексній терапії комбінованого гепатопротекторного засобу із вмістом есенційних фосфоліпідів та метіоніну.

Матеріал і методи. Під спостереженням перебували 64 пацієнти (39 жінок і 25 чоловіків) віком від 18 до 59 років, із них 35 – хворі на вугрову хворобу (із середньотяжким клінічним перебігом) та 29 – хворі на розацеа (з проявами папуло-пустульозної стадії). У процесі лікування пацієнти були розподілені на дві групи: порівняльну (32 особи), з них 18 – хворі на вугрову хворобу і 14 – на розацеа, які отримали засоби базової терапії дерматозів, та основну (32 особи), з них 17 – хворі на вугрову хворобу та 15 – на розацеа, яким додатково призначали комбінований гепатопротекторний засіб (еслідін) із вмістом есенційних фосфоліпідів та метіоніну, що нормалізують структуру та функції гепатоцитів, покращують детоксикаційну здатність печінки, нормалізують усі види обміну – жировий, білковий, вуглеводний, обмін вітамінів тощо.

Результати. За даними клінічних спостережень, у хворих на вугрову хворобу та розацеа основної групи відзначено зменшення терміну появи свіжої висипки та більш швидкий відносно пацієнтів групи порівняння (у середньому в 1,37 разу, $p < 0,05$) регрес гострозапальних елементів висипки (папул, пустул, еритеми) з досягненням наприкінці курсу лікування стану клінічної ремісії чи значного покращання у 55,6% хво-