

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 дорогавартісною 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-

рих на вугрову хворобу і в 57,1% хворих на розацеа (у групі порівняння відповідно – у 35,3% і 33,3%), а також подовження стану клінічної ремісії вугрової хвороби у пацієнтів основної групи відносно групи порівняння у середньому в 1,34 разу, а розацеа – в 1,57 разу. Слід відзначити, що всі хворі основної групи перенесли застосування комбінованого гепатопротекторного засобу з вмістом есенційних фосфоліпідів та метіоніну добре, без побічних дій чи ускладнень.

Висновок. Застосування комбінованого гепатопротекторного засобу із вмістом есенційних фосфоліпідів та метіоніну у комплексній терапії хворих на вугрову хворобу й розацеа сприяє покращенню клінічних результатів їх лікування, не викликає у пацієнтів ускладнень чи побічних реакцій.

УДК 616.513.7-036.1-08.275

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЮ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАСОБУ

О.І. Денисенко, Н.Б. Бродовська

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

Червоний плоский лишай (ЧПЛ) – поширений хронічний дерматоз, який характеризується виразним свербіжем, ураженням шкіри і слизових оболонок та схильністю до затяжного рецидивуючого перебігу, торпідного до лікування, що призводить до зниження працездатності та соціальної активності пацієнтів.

Метою роботи було підвищити ефективність лікування хворих на червоний плоский лишай шляхом застосування в їх комплексній терапії антиоксидантного засобу з урахуванням динаміки показників оксидантно-антиоксидантного гомеостазу.

Матеріал і методи. Спостерігали 54 хворих на червоний плоский лишай, з них 31 – жінка і 23 – чоловіки віком від 29 до 65 років, із тривалістю дерматозу від 1 місяця до 2 років. Групу контролю склали 26 практично здорових осіб (донорів) подібного віку і статі. У хворих на ЧПЛ визначали показники оксидантної системи крові: рівень малонового альдегіду (МА) в еритроцитах і плазмі, у сироватці крові – вміст молекул середньої маси (МСМ) та фракцій окиснювальної модифікації білків (ОМБ) за рівнем альдегідо- й кетонпохідних нейтрального (ОМБ E₃₇₀) та основного (ОМБ E₄₃₀) характеру, а також показники антиоксидантної системи крові: вміст у сироватці крові церулоплазміну (ЦП) та відновленого глутатіону (ВГ) – у гемолізаті крові згідно з відомими методами.

Результати. До початку лікування у хворих на ЧПЛ встановлено вірогідне ($p < 0,05$) збільшення вмісту МА в еритроцитах (в 1,97 разу) і плазмі (на 32,6 %), у сироватці крові – МСМ (на 21,2 %) та ОМБ E₄₃₀ (на 55,1 %) і ОМБ E₃₇₀ (на 33,7 %) на тлі зменшення в еритроцитах ВГ (на 33,2%) та в сироватці крові – ЦП (на 27, 8%), що свідчить про інтенсифікацію процесів пероксидного окиснення ліпідних і білкових молекул із формуванням стану ендогенної інтоксикації на тлі зниження активності чинників антиоксидантного захисту. Хворі на ЧПЛ у процесі лікування були розподілені на дві групи: порівняльну (27 хворих), які отримали стандартну терапію дерматозу, та основну (27 осіб), яким додатково призначали антиоксидантний препарат (кверцетин). У хворих на ЧПЛ основної групи порівняно з хворими групи порівняння відзначено прискорення (у середньому в 1,34 разу) термінів припинення свербіжу та регресу елементів висипки, а також вірогідне ($p < 0,05$) порівняно з початковим рівнем зменшення МА в еритроцитах і плазмі (на 13,8 % і 13,5 %), МСМ (на 12,1 %), ОМБ E₄₃₀ (на 9,5 %) та зростання рівня ЦП (та 17,6 %), у той час як у хворих на ЧПЛ із групи