

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 E<sub>370</sub>) та основного (ОМБ E<sub>430</sub>) 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 E<sub>430</sub> (на 55,1 %) і ОМБ E<sub>370</sub> (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 E<sub>430</sub> (на 9,5 %) та зростання рівня ЦП (та 17,6 %), у той час як у хворих на ЧПЛ із групи

порівняння встановлено лише тенденцію до нормалізації окремих досліджуваних показників оксидантно-антиоксидантного гомеостазу.

**Висновок.** Застосування у комплексній терапії червоного плоского лишая антиоксидантного засобу “Кверцетин” покращує клінічні результати лікування дерматозу та сприяє нормалізації чи тенденції до нормалізації показників оксидантно-антиоксидантного гомеостазу таких пацієнтів.

УДК 616.517-036.17-008.9-092-085

## НАРУШЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ АРТРОПАТИЧЕСКИМ ПСОРИАЗОМ

*Я.Ф. Кутасевич, И.А. Олейник,  
А.А. Гаврилюк, И.А. Маштакова*

*ГУ «Институт дерматологии  
и венерологии НАМН Украины»  
г. Харьков*

**Цель исследования:** изучение состояния микроциркуляции у больных артропатическим псориазом при помощи метода дистанционной термографии.

**Материалы и методы:** обследовано 55 пациентов (32 (58,2 %) мужчин и 23 (41,8 %) – женщины) с артропатическим псориазом в возрасте от 18 до 65 лет с давностью заболевания от 6 месяцев до 10 лет и более. У 6 (10,9 %) больных была определена I степень активности суставного синдрома, у 36 (65,4 %) – II степень, у 11 (20 %) – III степень и у 2 (3,7 %) пациентов активность суставного синдрома отсутствовала, патология была представлена дегенеративно-дистрофическими изменениями в суставах.

**Результаты и обсуждение:** при дистанционной термографии в процессе обследования у всех больных артропатическим псориазом была выявлена гипо-

термия дистальных отделов конечностей с температурным градиентом в пределах (от -1,1 до -2,4)<sup>0</sup>C, проявляющаяся снижением инфракрасного излучения всей кисти и/или стопы с наличием у 21 пациента (38, 2 %) симптома «термоампутации» пальцев и кистей и стоп, у 9 (16,4 %) – симптома «термоампутации» только пальцев кистей и у 2 больных (3,7 %) симптома «термоампутации» стоп, что является признаком нарушения микроциркуляции и требует соответствующей медикаментозной терапии.

**Выводы:** дистанционная термография позволяет оценить состояние микроциркуляции у больных артропатическим псориазом, что в дальнейшем, при выявлении нарушений, даёт возможность провести медикаментозную коррекцию с целью нормализации микроциркуляции.

УДК 616.98:616.5[-0207-08

## ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ШКІРИ У ХВОРИХ НА МІКОЗИ

*Я.Ф. Кутасевич, І.О. Олійник,  
І.О. Маштакова, С.К. Джораєва,  
І.О. П'ятикоп, О.К. Іванцова*

*ДУ «Інститут дерматології та  
венерології НАМН України», м. Харків*

За останні два десятиріччя відзначається зростання частоти розвитку ускладнень грибкового ураження шкіри. До серйозних ускладнень належить приєднання бактеріальної інфекції – рожа, абсцес та ін. Розвиток мікст-інфекції змінює характер перебігу та клінічну картину мікозу, що проявляється виникненням вираженої запальної реакції в осередку ураження.

Метою проведення даного дослідження є вивчення мікробіоценозу в осередках грибкового ураження шкіри з визначенням чут-