

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)⁰C, 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-

ливості та резистентності до антибіотиків різних груп.

У результаті проведених досліджень було вилучено 82 штами мікроорганізмів, що відносилися до 6 родів.

При дослідженні матеріалу з осередків ураження переважали різновиди стафілококів – 71 (86,6 %) лабораторний штам, представників з вираженими патогенними ознаками – *S. haemolyticus* – 24 штами (29,2 %) та *S. aureus* – 9 (11,0 %). Крім патогенних представників роду, також були визначені *S. xylosus* – 4,8 %, *S. sciuri* – 4,8 %, *S. saprophyticus* – 3,6 %. Важливо зауважити, що стафілококи утворювали асоціації як внутрішньовидові, так і представниками інших родів мікроорганізмів. Внутрішньовидові асоціації стафілококів частіш за все були представлені *S. haemolyticus* + *S. warneri* та *S. aureus* + *S. saprophyticus* та визначені у 10 (32,3 %) пацієнтів. Асоціація стафілококів зі стрептококами – 1 хворого (*S. aureus* + *S. disagalactiae*) та стафілококів з ентеробактеріями (*S. sciuri* + *C. diversus*) – 1 хворого. Також у 7,3 % в осередках ураження були ідентифіковані *Micrococcus spp.* Звертає на себе увагу висока ступінь обсіменіння уражених ділянок – 10^4 – 10^5 і вище КУО/мл. При дослідженні матеріалу з контрольних ділянок, отриманих від 19 пацієнтів, було вилучено 20 штамів, з переважанням стафілококів у монокультурі.

При визначенні чутливості вилучених штамів стафілококів до антибактеріальних препаратів встановлено, що збудники виявляли високу чутливість до аміноглікозидів, хінолінів; помірну чутливість до тетрациклінів, макролідів, лінкозамідів та високу резистентність до пеніциліну. Відмічена наявність штамів резистентних до оксациліну. Штамів, резистентних до фузидину та ванкоміцину, не виявлено.

Таким чином, виявлені у мікробіоценозі шкіри зміни потребують терапевтичної корекції та постійного мікробіологічного моніторингу.

УДК 616 .517:616.153.915] - 085

РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЕРИТРОЦИТАРНИХ МЕМБРАН ТА СТАН ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ

**І.О. Олійник, К.Є. Іщейкін, Г.О. Семко,
В.М. Цимбал, О.В. Левицька**

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

Розвиток патологічних процесів при такому захворюванні, як розповсюджений псоріаз не обмежується формуванням уражень тільки шкіри, а призводить до порушень функції різних органів і систем організму і характеризується стійкими змінами структурної організації і функціональної активності мембран еритроцитів. Також відомо, що псоріаз супроводжується деструктивно-запальними змінами в шкірі, порушенням обміну речовин, зниженням функціональної активності систем природної детоксикації.

Мета дослідження полягала у вивченні резистентності еритроцитів до гемолізу та стану ендогенної інтоксикації у хворих на псоріаз.

Матеріали і методи. Було обстежено 38 хворих на псоріаз та 20 практично здорових осіб. Спонтанний та перекисний гемоліз еритроцитів оцінювали за методом [Михайлов С.С. та співавт., 1999]. Для визначення активності каталази використовували фотометричний метод. Стан ендогенної інтоксикації визначали за загальним вмістом речей низької та середньої молекулярної маси (РНСММ) в сироватці крові та еритроцитах шляхом прямої спектрофотометрії в діапазоні довжини хвиль 242-282 нм (Малахова М.Я., 1998). Вірогідність одержаних результатів оцінювали за допомогою критерію t Стьюдента Фішера.

Було показано зниження резистентності еритроцитів до спонтанного та перекисного та гемолізу відносно показників групи практично здорових донорів (таблиця 1).