

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНОГО ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНОГО ЗАСОБУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОЗАПАЛЬНИХ ДЕРМАТОЗІВ

М.П. Перепічка

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

В останні роки відзначається зростання кількості хворих на гострозапальні дерматози (екзема, алергічний дерматит, токсикодермії), які характеризуються поширеним ураженням шкіри, проявами інтоксикації та тривалим порушенням працездатності пацієнтів, що обґрунтовує актуальність удосконалення їх комплексної терапії.

Метою роботи було підвищити ефективність лікування хворих на гострозапальні дерматози (екзему, алергічний дерматит, токсикодермії) шляхом призначення в їх комплексній терапії сучасного ентеросорбента із виразною дезінтоксикаційною дією.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням знаходилися 62 хворих віком від 19 до 63 років, із них 37 – на істинну та мікробні форми екземи, 16 – на поширені форми алергічного дерматиту та 9 – на токсикодермії. У процесі лікування всі хворі були поділені на дві групи: I-у (порівняльну) склав 31 хворий (з них 19 – на екзему, 8 – на дерматит алергічний, 4 – токсикодермії), яким призначали стандартне лікування дерматозів; II-у (основну) склав 31 хворий (з них 18 – на екзему, 8 – дерматит алергічний, 5 – токсикодермії), яким у комплексному лікуванні призначали атоксил – ентеросорбент IV покоління на основі діоксиду кремнію, який володіє виразним сорбційним ефектом, виявляє протиалергічну, протимікробну, регенеруючу та дезінтоксикаційну дію. Атоксил хворим основної групи призначали у вигляді суспензії тричі на добу за 1 годину до їжі та прийому інших лікарських засобів упродовж 15 днів.

Результати. Як засвідчили результати клінічного спостереження, у хворих на екзему, дерматит алергічний та токсикодермії з основної групи, які в комплексному лікуванні отримали атоксил, у більш ранні терміни відбулося зменшення свербіж (на 3 - 5 днів раніше, ніж у пацієнтів групи порівняння), припинення мокріння у хворих на екзему (на 4 - 5 днів) та регрес гострозапальних елементів висипки (на 5 - 7 днів) зі скороченням термінів їх лікування (у середньому на 6 - 7 днів). Після завершення комплексної терапії серед хворих на екзему стан клінічного одужання констатовано у 11 (61,1 %) осіб, значне покращення і покращення – у 7 (38,9 %) пацієнтів (серед хворих групи порівняння відповідно: у 47,4 % та 52,6 %), серед хворих на алергічний дерматит основної групи – у 75,0 % та 25,0 % (у групі порівняння відповідно: у 62,5 % та 37,5 %), серед хворих на токсикодермії основної групи – у 80,0 % та 20,0 % (у групі порівняння відповідно: у 50,0 % та 50,0 %).

Висновок. Включення до комплексного лікування хворих на гострозапальні дерматози (екзему, поширені форми алергічного дерматиту, токсикодермії) сучасного ентеросорбента «Атоксил» із виразною протизапальною та дезінтоксикаційною дією сприяє покращенню клінічних результатів лікування таких пацієнтів.

УДК616.53-002.25

АНАЛІЗ ГЕНЕТИЧНОГО ТА ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ У ПАЦІЄНТІВ З АКНЕ

А.В. Петренко

*Національна медична
академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика, м. Київ*

Акне є одним з найбільш розповсюджених хронічних захворювань шкіри з високою вірогідністю спадкування. Переважно продукція шкірного сала не пов'язана з гормональними порушеннями та рівень тестос-

терону зазвичай нормальний. Порушення продукції шкірного сала пов'язана з гіперчутливістю до різноманітних рецепторів, надлишковою реактивністю ферментних систем, що втягнуті у внутрішньоклітинну продукцію андрогенів в межах сальних залоз та/або кератиноцитів, і прямого або непрямого впливу *P.acnes*. Було встановлено, що основний компонент клітинної стінки *P.acnes* – пептидоглікан, що є лігандом для TLR2. В експерименті *in vitro* J.Kim та співавтори (2002) виявили активацію TLR2 на макрофагах шкіри, що супроводжувалась підвищеним синтезом IL-12 и IL-8.

На кафедрі дерматовенерології НМАПО імені П.Л. Шупика на базі Київської міської клінічної шкірно-венерологічної лікарні було обстежено 12 пацієнтів з акне середнього та важкого ступеню ураження.

Серед них було 8 чоловіків віком від 16 до 32 років та 4 жінки віком від 18 до 21 року. У всіх досліджуваних було проведено генетичне обстеження за генами TLR-2 (G753A), TLR-4 (C399T) та IL-1 β (C3953T). Також у всіх пацієнтів був визначений рівень статевих гормонів у периферичній крові, а саме: тестостерон вільний, тестостерон загальний та дигідротестостерон (ДГТ).

За геном TLR-2 у всіх пацієнтів був нормальний генотип 753GG, за геном TLR-4 у двох жінок, що складає 16,6% від загальної кількості пацієнтів, був гетерозиготний генотип 399СТ. У решти був нормальний генотип 399СС. За геном IL-1 β у 66,7% пацієнтів був генотип 3953СТ, а у 33,3% пацієнтів – генотип 3953СС без мутації.

Рівень загального тестостерону у чоловіків був у межах норми. У чоловіків даний показник коливався у межах 21,05-26,61 нмоль/л (N 8,64-29,0 нмоль/л), що наближались до верхньої межі норми. У жінок рівень загального тестостерону складав 1,53-2,75 нмоль/л (норма 0,290-1,67 нмоль/л) – у однієї пацієнтки рівень даного гормону був вище норми, у решти – показник наближався до верхньої межі норми.

Рівень вільного тестостерону у 75% чоловіків перевищував нормальне значення. Даний показник знаходився в діапазоні

27,768-77,14 пг/мл (норма 15,0-50 пг/мл). У жінок показник вільного тестостерону не перевищував нормальні значення та складав 4,39-7,96 пг/мл (норма до 9 пг/мл).

Показники дигідротестостерону у чоловіків не перевищували нормальні значення: 461,2-624,09 пг/л (норма 250,0-990,0 пг/мл), на відміну від даних у 50 % жінок – 345,1-734,78 пг/мл (норма 24,0-368,0 пг/мл).

Щодо співставлення гормонального та генетичного статусів досліджуваних пацієнтів з акне, у чоловіків такої взаємозалежності не було, оскільки у пацієнтів з підвищеним рівнем вільного тестостерону відмічався в тому числі і нормальний генотип за досліджуваними генами, а у пацієнта з нормальним рівнем вільного тестостерона була наявна мутація в гені IL-1 β .

Серед досліджуваних жінок взаємозв'язку між генетичним статусом та рівнем загального тестостерону не було виявлено, проте рівень дигідротестостерону був значно підвищений у жінок, що мали мутації і в гені TLR-4, і в гені IL-1 β .

Таким чином, можна зробити висновок, що дана кількість пацієнтів є недостатньою для визначення кореляції даних показників, але отримані дані перспективні для подальшого дослідження.

УДК 616-056.3-036.11-039:615.2/3.065

ОЦЕНКА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ МЕТОДОМ КВЧ-ДИЭЛЕКТРОМЕТРИИ

**Э.Н. Солошенко¹, А.К. Кондакова¹,
В.Г. Колесников², Н.В. Хмель²,
З.М. Шевченко¹, Т.П. Ярмак¹**

¹ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины, г. Харьков ²Институт радиопластики и электроники им. А.Я. Усикова НАН Украины, г. Харьков

По данным ВОЗ в последние годы для здоровья населения как Украины, так и всего