

оточення, а також роль психологічних негараздів. 40 % жінок вказують на зв'язок між інтенсивністю куріння і поганим настроєм, а 65 % чоловіків вважають, що куріння допомагає у спілкуванні та встановленні контактів з людьми. Вважають, що куріння може бути ознакою внутрішнього дискомфорту, психологічних проблем.

Результати опитування дають підстави стверджувати, що проблема куріння багатофакторна, що пов'язано з інтенсивним зростанням досить поширеної звички, різноспрямованістю власних і соціальних причин. У хворих, які зловживали курінням, встановлено особливості клінічних проявів і перебігу псоріазу, а саме переважали дисеміновані форми; частіше уражались долоні та підшви; частіше виявлялась псоріатична оніходистрофія; торпідність до терапії.

Психоемоційний стан, за даними опитувальників, у курців значно знижений, особливо в жінок. У них вірогідно пригнічені показники соціальної активності та психічного здоров'я. Якість життя жінок-курців, хворих на псоріаз, гірша, ніж чоловіків, за рахунок зниження фізичної активності, психічного здоров'я, соціальної активності.

Висновки

1. Встановлено, що рівень куріння вищий у чоловіків, вони раніше починають курити, але жінки швидше звикають до куріння, що свідчить про роль психологічних негараздів у формуванні шкідливих звичок.
2. У цих хворих середні показники за індексом курця вищі у 1,5 раза, а вміст котинінів у сечі, кількість балів за тестом Фагерстрома та пачко-років – майже вдвічі.
3. Визначено особливості клінічних проявів та перебігу псоріазу у курців тютюну (дисемінація процесу, ураження долоней та підшв, частіше виявляється оніходистрофія, торпідність до терапії).

УДК 577.322.7

Вплив препарату цефтріаксон на резистентність мембран еритроцитів

Г.К. Кондакова, Е.М. Солошенко, О.В. Левицька, Г.О. Семко

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

Відомо, що антибіотики, які діють на плазматичні мембрани, можуть порушувати осмотичні властивості клітин (Баева Е.С. і соавт., 2013). Зміни проникності еритроцитарних мембран людини для молекул антибіотиків значною мірою визначають перебіг патологічного процесу та можуть слугувати критерієм функціонування біомембран в організмі. Виходячи з цього, актуальним є вивчення впливу на резистентність мембран еритроцитів антибіотиків, які застосовують для лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, зокрема трихомонозу.

Мета дослідження – вивчити *in vitro* вплив антибіотика цефтріаксон на ступінь осмотичного та перекисного гемолізу еритроцитів людини.

Матеріали та методи

У дослідженні були використані еритроцити донорів, що звернулись для обстеження до клініки ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМНУ». Попередньо проби крові, стабілізовані цитратом натрію, інкубували впродовж 2 год за температури 37 °С в присутності цефтріаксону в концентрації 250 мкг/мл. Структурний стан еритроцитів оцінювали шляхом визначення рівня перекисного та осмотичного гемолізу. Резистентність еритроцитів до дії перекису вивчали за методом Михайлова С.С. та співавт. (1999), рівень осмотичного гемолізу оцінювали в гіпоосмолярному розчині хлориду натрію у концентрації 0,45 %. Гемоліз еритроцитів реєстрували за допомогою спектрофотометра СФ-46 при довжині хвилі 536 нм.

Результати

Отримані експериментальні дані вказують на посилення гемолітичної активності еритроцитів під впливом цефтріаксону, про що свідчить збільшення у 2 рази рівня перекисного гемолізу. Показано, що накопичення молекул цефтріаксону в мембранах еритроцитів призводить до збільшення гемолітичної активності еритроцитів у середовищі 0,45 % хлориду натрію. Згідно з літературними даними, інкубування еритроцитів у гіпоосмотичному середовищі робить їх чутливими до дії ендогенних факторів, і майже 90 % еритроцитів перебувають у стадії сферуляції. Тому препарат цефтріаксон можна охарактеризувати як речовину з вираженими гемолітичними властивостями.

Висновки

Таким чином, препарат цефтріаксон при взаємодії з мембранами еритроцитів індукує в них приховані структурні ушкодження мембрани, що спричинює збільшення гемолітичної активності еритроцитів.

УДК 616.5-006.6-073.58

Порівняльна характеристика теледерматоскопічної та дерматоскопічної діагностики немеланомних раків шкіри

К.І. Кравець¹, І.І. Сидоренко², О.В. Богомолець¹

¹ Харківська медична академія післядипломної освіти

² Інститут дерматокосметології доктора Богомолець, м. Київ

Щороку у світі немеланомний рак шкіри діагностують у 2–3 млн людей, і ця цифра збільшується. З кожним роком кількість випадків зростає і в Україні. Нестача кваліфікованих кадрів у цій сфері та відсутність можливості у деяких пацієнтів з віддалених регіонів подолати відстань для очної консультації змушують шукати нові діагностичні можливості. Однією з таких можливостей є дистанційна діагностика.

В даній роботі порівнюються результати теледерматоскопічної та дерматоскопічної діагностики немеланомних раків шкіри, на основі чого робляться висновки з приводу ефективності даного методу діагностики.

Для аналізу були відібрані пацієнти з попереднім діагнозом раку шкіри, які звернулись на теледерматологічну консультацію, пройшли очну консультацію дерматолога та видалили новоутворення з наступним гістологічним дослідженням. Адміністратор проводив теледерматоскопічну фіксацію зображення фотоапаратом Sony Cyber-shot DSC-W800 з насадкою DermLite PRO HR,

через мережу знімки направлялися до лікаря, який робив попередній висновок. Дерматоскопічний огляд на очній консультації інший лікар проводив за допомогою дерматоскопа Heine 20, результати огляду занесли до анкети. Порівнювалась теледерматоскопічна структура новоутворень та дерматоскопічна структура утворень за анкетною. Після видавлення всі новоутворення відправляли на гістологічне дослідження.

Всього було досліджено 20 новоутворень з попереднім діагнозом раку шкіри. При аналізі теледерматоскопічної структури новоутворень шкіри: сіро-блакитні овоїдні гнізда були виявлені у 3 (15 %) випадках, множинні сіро-блакитні точки і глобули – 5 (25 %), структури у вигляді спиць колеса – 1 (5 %), деревоподібні судини – 15 (75 %), виразкування – 7 (35 %), кератинові перлини – 1 (5 %), кірочка жовтого кольору – 2 (10 %). При аналізі дерматоскопічної структури новоутворень шкіри: сіро-блакитні овоїдні гнізда були виявлені у 3 (15 %) випадках, множинні сіро-блакитні точки і глобули – 6 (30 %), структури у вигляді спиць колеса – 1 (5 %), деревоподібні судини – 15 (75 %), виразкування – 7 (35 %), кератинові перлини – 1 (5 %), кірочка жовтого кольору – 2 (10 %), судини у вигляді шпильок на білому фоні – 1 (5 %), листоподібні структури – 1 (5 %). Теледерматоскопічний висновок: 20 раків шкіри. Дерматоскопічний висновок: 19 раків шкіри, 1 себорейний кератоз. Патогістологічний діагноз: 18 раків шкіри, 1 себорейний кератоз, 1 гідроцисаденома.

Судини у вигляді шпильок на білому фоні характерні для доброякісних і злоякісних новоутворень шкіри з кератиноцитів, можуть бути різного розміру. Їх відсутність на фотознімку можна пояснити сильним притисканням дерматоскопічної насадки до новоутворення при фотофіксації зображення, коли судини зникають з поля зору. При дерматоскопічному огляді цей процес контролюється лікарем. Відсутність сіро-блакитних точок на фотознімку в одному випадку можна пояснити дрібним калібром останніх, який фотоапарат не передає. Розбіжності між теледерматоскопічним висновком раку шкіри та гістологічним діагнозом себорейного кератозу пояснюється наявністю однакових структур, характерних для обох нозологій: судини у вигляді шпильок на білому фоні, кератоз. Розбіжності між теледерматоскопічним висновком раку шкіри та гістологічним діагнозом гідроцисаденоми пояснюється наявністю однакових деревоподібних судин у цих нозологіях.

Результати дослідження доводять ефективність дистанційної діагностики та дозволяють рекомендувати теледерматоскопію для широкого застосування в діагностиці немеланомного раку шкіри.

УДК 616.53-002.25:615.356

Вариабельность подхода к лечению подрывающего фолликулита

Я.Ф. Кутасевич, И.М. Бронова

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины», г. Харьков
Харьковская медицинская академия последипломного образования

Цель исследования: изучить особенности и эффективность влияния применения антибиотика тетрациклинового ряда в комбинации с наружной терапией с последующим длительным применением системных ретиноидов (изотретиноина).

Материалы и методы

В группу исследования вошли 19 пациентов, страдающих подрывающим фолликулитом. Пациенты были обследованы, и после исключения противопоказаний им была назначена патогенетическая терапия в виде антибиотиков тетрациклинового ряда системно и наружная терапия в виде мазей с антибиотиками, дренажного раствора на основе антибиотиков и димексида, а также аппликации ихтиола на ночь. Следующим этапом было лечение этих больных с использованием системных ретиноидов сроком не менее 6 мес.

При оценке результатов терапии принимались во внимание: появление или отсутствие новых элементов высыпаний, регресс болезненности при пальпации, наличие или отсутствие вскрывшихся абсцессов.

Результаты

В результате проведенной терапии у всех пациентов отмечалось уменьшение болезненности при пальпации, регресс признаков местного воспаления и отсутствие появления новых элементов высыпаний. У 8 пациентов из исследуемой группы был обеспечен достаточный дренаж абсцедирующих элементов высыпаний. У 11 пациентов на фоне проведенной терапии отмечалось изменение консистенции узлов в сторону размягчения, но должный дренаж не был достигнут, и его осуществили хирургическим путем.

Выводы

Полученные результаты обращают внимание на важность и вариабельность комбинации различных видов терапии при подрывающем фолликулите, возможность достижения клинической ремиссии без хирургического вмешательства при использовании системных ретиноидов, а также на междисциплинарный подход к решению проблемы конечного разрешения элементов высыпаний при данной нозологии.

УДК 616.018.1-095:578.245-078

Вивчення протистафілокової дії антибіотиків різних груп для таргетного застосування у хворих на atopічний дерматит

Я.Ф. Кутасевич, С.К. Джораєва, В.В. Гончаренко, О.В. Щоголева, А.Р. Бабута

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

Однією з важливих медичних проблем вважається формування резистентності мікроорганізмів до антибіотиків. Природні еволюційні процеси в мікробних популяціях призводять до зниження терапевтичного потенціалу антибактеріальних препаратів. У цьому контексті особливої уваги заслуговує *Staphylococcus aureus*, який посідає провідну позицію у здатності набувати множинної антибіотикорезистентності на фоні природної стійкості з переходом мікроорганізмів з категорії полірезистентних (MDR) до екстенсивностійких (XDR) і навіть панрезистентних (PDR).

У хворих на atopічний дерматит (АД) даний мікроорганізм найбільш часто висівається як складова мікробіоти шкіри, наявність якого призводить до ускладнень основного захворювання. *S. aureus* виявляється більш ніж у 90 % пацієнтів з осередків ураження шкіри, особливо на ділянках ексудації та мокнуща, де кількість мікроорганізмів може досягати $1 \times 10^7 / \text{cm}^2$. Лікування мікробних ускладнень потребує застосування антибактеріальних препаратів. Але виникає досить суперечлива ситуація.