

Матеріали та методи. У дослідження залучено 90 пацієнтів віком від 18 до 55 років, хворих на алергодерматози. Пацієнтів було розподілено на групи: перша група (30 пацієнтів) у комплексному лікуванні одержувала антигістамінні препарати I покоління, друга група (30 пацієнтів) – міасер по 10 мг/добу, третя група (30 пацієнтів) у комплексному лікуванні одержувала антигістамінні препарати та міасер по 10 мг/добу. Тривалість курсу лікування становила 4 тиж.

Для оцінки вираженості свербіжів використовували візуальну аналогову шкалу (ВАШ) від 0 до 10 балів. Для визначення ступеня порушення з боку психоемоційного стану використовували шкалу депресії та тривоги. Вивчення даних параметрів проводили до та після лікування.

Результати та їх обговорення. У хворих на алергодерматози за частотою психопатологічних розладів було відмічено порушення сну, настрою, депресивні та тривожні прояви (82,5%). Вираженість свербіжів до лікування у пацієнтів усіх груп достовірно не відрізнялася і становила $8,5 \pm 0,9$ бала. Після лікування цей показник достовірно змінився і становив у першій групі $3,5 \pm 0,5$ бала, другій – $5,2 \pm 0,3$ бала і у третій – $2,1 \pm 0,1$ бала. Депресивні та тривожні прояви були більш купіровані у хворих другої та третьої груп, причому в пацієнтів третьої групи зменшення ступеня вираженості свербіжів наставало на 3–4 доби раніше, ніж у пацієнтів першої та другої груп.

Висновки. Таким чином, використання в комплексному лікуванні хворих на алергодерматози антидепресивного препарату міасер сприяє зменшенню інтенсивності свербіжів та його більш ранньому купіруванню і більш ранньому настанню регресу психосоматичних порушень. Отже, міасер викazuje вплив не лише на депресивні тривожні розлади, порушення настрою та сну, а й на наявність та інтенсивність свербіжів. Препарат міасер у дозі 10 мг на добу на ніч доцільно використовувати у лікуванні хворих на алергодерматози.

Адренореактивність у хворих на псоріаз

Г. О. Семко, О. В. Левицька, О. О. Єрещенко

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Псоріаз – хронічне рецидивне захворювання, що маніфестує переважно в молодому, працездатному віці, нерідко на тлі сильних психоемоційних навантажень. Розвиток патологічних процесів при псоріазі не обмежується формуванням уражень тільки шкіри, а призводить до порушень функцій різних органів і систем організму і характеризується стійкими змінами структурної організації та функціональної активності мембран. Доведено, що у хворих на псоріаз з легким та середнім ступенем тяжкості виявляють ознаки термінової адаптації з мобілізацією депо катехоламінів та довготривалої адаптації з підвищенням загальної секреторної активності симпатoadреналової системи. Дослідження рівня β -адренореактивності дасть змогу визначити роль периферійного ланцюга симпатичної нервової системи в патогенезі псоріазу.

Метою цього дослідження було вивчення бета-адренореактивності мембран еритроцитів (бета-АРМ) у хворих на псоріаз в залежності від перебігу захворювання.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 43 пацієнти з псоріазом обох статей, з них 22 чоловіки і 21 жінка. До групи порівняння були включені 20 умовно здорових чоловіків і жінок відповідного досліджуваній групі віку. Для визначення активності симпатoadреналової системи використовувався непрямий метод оцінки адренореактивності організму. Суть методу полягає в кількісній оцінці ступеня інгібування гіпоосмотичного гемолізу еритроцитів у присутності бета-адреноблокатора. За норму були прийняті значення від 2 до 20 одиниць оптичної щільності (од.). Величина бета-АРМ більше ніж 20 од. характеризує знижену адренореактивність організму (тобто кількість адренорецепторів на мембрані еритроцита зменшена). Статистична обробка отриманих даних проводилася з використанням стандартного пакета програм Statistica 6.

Результати. При аналізі середніх величин бета-адренореактивності у хворих на псоріаз спостерігалось достовірне перевищення показників в порівнянні з параметрами групи контролю (відповідно 28 од. та 17 од.). Середнє значення адренореактивності з урахуванням гендерного розподілу хворих показало достовірне розходження показників бета-АРМ: у чоловіків – 30 од., у жінок – 24 од. У дослідженні вивчалася адренореактивність організму в залежності від ступеня тяжкості псоріазу. Результати показали, що середня величина адренореактивності у хворих на тяжкий ступень псоріазу становила 38,9 од., що достовірно більше, ніж у хворих з легким та середньотяжким ступенем псоріазу.

Висновки. Таким чином, дослідження дало змогу виявити значні коливання середніх величин бета-АРМ у хворих на псоріаз. Виявлено зниження адренореактивності мембран клітин з прогресуванням псоріазу. Показано взаємозв'язок величин бета-адренореактивності й вираженості клінічних проявів псоріазу. Величина адренореактивності може мати певне діагностичне значення і в сукупності з клінічними характеристиками хворих на псоріаз бути своєрідним критерієм індивідуальної реакції організму в процесі його адаптації в умовах активації симпатoadреналової системи і деструктивних впливів на клітинні структури.

Комплексна терапія хворих з вогнищевою алопецією на тлі дисбалансу мікроелементів

О. О. Сизон, І. Д. Бабак, М. О. Дашко, І. О. Чаплик-Чижо

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Сьогодні спостерігається тенденція до збільшення кількості пацієнтів із захворюваннями волосся, починаючи від їх підсиленого випадання до різних клінічних форм облісіння, що призводить до суттєвого погіршення якості життя хворих і визначає його медико-соціальне значення. Увага багатьох дослідників привернена до гіпотези впливу екзогенних і ендогенних чинників на функціональний стан волосся, особливо есенціальних і токсичних мікроелементів.

Мета роботи – підвищити ефективність комплексної терапії хворих на вогнищеву алопецію шляхом корекції дисбалансу мікроелементів.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебувало 35 хворих з вогнищевою алопецією та 15 практично здорових осіб. Визначення мікроелементів у складі волосся здійснювали за допомогою кількісного та якісного емісійного