

## Взаємозв'язок порушення вуглеводного обміну з тяжкістю перебігу поверхневого кандидозу

О.О. Сизон, С.А. Туркевич, Т.І. Рудник, С.В. Вольбин

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Вступ.** В Україні останніми роками спостерігається значне збільшення випадків захворювання на мікози, наявна тенденція до розвитку ускладнених форм, що призводить до тривалої втрати працездатності. У патогенезі кандидозу виділяють ендогенні й екзогенні чинники, що сприяють трансформації *Candida* з вегетуючої форми у патогенну. При цьому вирішальне значення тут належить таким ендогенним чинникам, як порушення обміну речовин, гіповітамінози, наявність загальних інфекцій, різноманітні патології травного тракту. Також окремо слід відзначити вплив на розвиток кандидозу такого чинника, як порушення вуглеводного обміну, адже в умовах гіперглікемії дріжджоподібні гриби посилено розмножуються, активно використовуючи цукор для власних метаболічних процесів.

**Мета роботи** – дослідити взаємозв'язок порушення вуглеводного обміну з тяжкістю перебігу поверхневого кандидозу.

**Матеріали та методи.** З метою визначення показників вуглеводного обміну та їх впливу на перебіг поверхневого кандидозу було обстежено 93 пацієнти з поверхневим кандидозом віком 18–75 років, з них 32 (34,41%) чоловіки і 61 (65,59%) жінка. Групу контролю становили 15 практично здорових осіб, з них 4 (26,67%) чоловіки та 11 (73,33%) жінок. У 32 пацієнтів було виявлено порушення толерантності до глюкози, тому їм додатково визначали рівень глікозильованого гемоглобіну та фруктозаміну. Вміст HbA1c визначали за допомогою іонообмінного хроматографічного методу в цільній крові. Вміст фруктозаміну визначали за допомогою колориметрично-кінетичного методу як у сироватці, так і в плазмі крові. Для дослідження використовували тест-систему Sentinel CH фірми Intero (Італія) за допомогою спектрофотометра з фільтром на 405–425 нм.

**Результати та їх обговорення.** Дослідження показало, що у групі пацієнтів з кандидозними ураженнями існує пряма залежність рівня HbA1c та фруктозаміну від ступеня тяжкості захворювання. Так, у пацієнтів з мінімальними та середніми кандидозними ураженнями спостерігалось підвищення показників HbA1c і фруктозаміну в порівнянні з аналогічними показниками у контрольній групі в 1,54 та 1,21 раза відповідно, у пацієнтів зі значними кандидозними ураженнями та рецидивами концентрація HbA1c збільшилась в 2,59 раза, а фруктозаміну – в 2,26 раза відносно показників контрольної групи.

**Висновки.** У пацієнтів з мінімальними та середніми кандидозними ураженнями не виявлялось порушень толерантності до глюкози, а кореляційні зв'язки між показниками HbA1c і фруктозаміну та вираженістю кандидозних уражень були відсутні. Водночас було зафіксовано прямий кореляційний зв'язок між показниками HbA1c і фруктозаміну та вираженістю кандидозних уражень у пацієнтів з порушеною толерантністю до глюкози, що дає змогу використовувати його як додатковий діагностичний критерій ранніх форм цукрового діабету. Отож, в результаті досліджень було беззаперечно встановлено прямий кореляційний зв'язок між ступенем ураження пацієнтів поверхневим кандидозом і показниками HbA1c і фруктозаміну.

## Корекція телеангіектазій за допомогою лазерних технологій

Г.А. Ситнік, С.А. Бондар, А.А. Наліжитий

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Телеангіектазії як косметичний недолік, особливо на обличчі, здатні спричинити не лише психологічний дискомфорт, а й помітно знижувати якість життя пацієнта. В розвитку телеангіектазій велику роль має спадковість. Але до стійкого розширення судин призводять запальні дерматози шкіри обличчя, різка зміна температури, надмірна інсоляція, травми, постійний тиск на шкіру (шлем, окуляри), куріння, зловживання алкоголем, захворювання печінки, тривале використання топічних кортикостероїдів та ін.

Однією з причин порушення мікроциркуляції є ендотеліальна дисфункція, яка може призводити до спазму, посиленої адгезії лейкоцитів до ендотелію. Аномалії ендотелію будуть представлені його потовщенням, розривами базальної мембрани та недостатньо щільним приляганням клітин ендотеліального шару.

Одним з ефективних та доступних методів терапії є лазерна коагуляція, що призводить до облітерації судин без пошкодження оточуючих тканин і шкіри. Лазерна коагуляція при телеангіектазіях шкіри обличчя на сьогодні не має альтернативи, а ризик побічних ефектів мінімальний.

Нами було проліковано 20 пацієнтів, які мали на обличчі стійке розширення судин, апаратом Gelios OPT+ND YAG LASER+RF. Лазерна коагуляція – за допомогою лазера ND YAG з фільтром 1064 нм, а також E-Light з фільтром 430 нм. Кількість сеансів – від 2 до 6. Після проведення лікування повне або практично повне зникнення розширених судин спостерігалось в 90% пацієнтів. Ефективні косметологічні технології дають змогу швидко, ефективно і безболісно позбутися стійкого розширення судин на довготривалій термін.

## Комплексная терапия лекарственной болезни и распространенных дерматозов, ассоциированных с ней

Э.Н. Солошенко, О.Н. Стулий, И.В. Зюбан, И.А. Пятикоп

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

**Введение.** Терапия лекарственной болезни (ЛБ) и распространенных хронических дерматозов, ассоциированных с ней, продолжает оставаться актуальной дискуссионной проблемой, поскольку медикаментозная терапия приводит либо к тяжелым побочным эффектам в виде анафилактического шока, либо к торпидности терапии.