

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 глікозилизованого 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.

Цель работы – повысить эффективность терапии у больных ЛБ и распространенными дерматозами, ассоциированными с ней, путем физиотерапевтических воздействий на биологически активные зоны.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 27 больных ЛБ и распространенными дерматозами, ассоциированными с ней, у которых после обследования были исключены противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур. В дополнение к базовой терапии одной группе больных назначали низкочастотную электротерапию на область проекции селезенки (через день, модулирующая частота III – PP, 100 Гц, глубина воздействия 25%, время воздействия 15 мин, курс № 10), а также переменное магнитное поле на область проекции печени (через день, интенсивность 25 мТл, время воздействия 10 мин, курс № 10). Второй группе больных с целью детоксикации назначали ежедневно ультразвук на область печени 0,4–0, Вт/см² по 5 мин и переменное магнитное поле на подошвенную поверхность стоп по 15 мин, курсом 12–14 процедур. Контрольную группу составляли 9 больных распространенными дерматозами без отягощенного аллергологического анамнеза.

Результаты исследования. При оценке результатов лечения отмечали быстрое снижение выраженности субъективных ощущений (жжение, зуд, болезненность в очагах поражения), а также выраженный регресс кожного процесса, начиная с третьего дня терапии. После проведенной терапии у 99% наблюдавшихся больных констатировали более раннее наступление ремиссии (на 7–8-й день), стойкий терапевтический эффект (отсутствие рецидивов в течение 3–6 мес) по сравнению с контрольной группой и отсутствие побочных эффектов.

Выводы. Использование физиотерапии в комплексном лечении больных ЛБ и распространенными дерматозами с отягощенным аллергологическим анамнезом позволяет оптимизировать лечебный процесс за счет синергизма применяемых методов путем прямого и опосредованного нейрогуморального влияния физиотерапии на микроциркуляцию и обменные процессы при уменьшении доз и сокращении сроков приема лекарственных средств.

Исследование сорбционной способности эритроцитов у больных лекарственной болезнью и распространенными дерматозами, ассоциированными с ней

Э.Н. Солошенко, З.М. Шевченко, Т.П. Ярмак, О.Н. Стулий, И.А. Пятикоп
ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Введение. Основные работы по изучению патогенеза лекарственной болезни (ЛБ) и распространенных дерматозов посвящены преимущественно иммунологическим и биохимическим изменениям в сыворотке крови, в то время как нарушения на мембране клеток остаются во многом не исследованными. Между тем, структурные изменения мембран эритроцитов могут дать ответ на вопрос, почему в одних случаях заболевание протекает традиционно, а в других – осложняется торпидным течением и толерантностью к терапии. Выявленная общность строения плазматических мембран различных органов и тканей свидетельствует о том, что процессы, происходящие в эритроцитарной мембране, отражают также изменения в мембранах других органов и тканей.

Цель. Поскольку эритроциты являются универсальной моделью клеток, отражающей физиологические и патологические изменения в организме, целью настоящего исследования явилось изучение функционального состояния мембран эритроцитов, а именно их сорбционной способности у больных ЛБ и распространенными дерматозами, ассоциированными с ней.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 46 больных ЛБ и распространенными дерматозами, ассоциированными с ней, в возрасте от 20 до 76 лет, среди которых было 19 (41,3%) мужчин и 27 (58,7%) женщин. Преобладали тяжелыми дерматозами, ассоциированными с ЛБ (пузырчатка, склеродермия, псориаз, красный плоский лишай – 30 (65,2%). ЛБ и аллегодерматозы, ассоциированные с ней (экзема, крапивница, атопический и аллергический дерматиты), зарегистрированы у 16 больных (34,8%). Сорбционную способность эритроцитов оценивали по Д.С. Додхоеву.

Результаты исследования. Анализ полученных результатов свидетельствовал, что нарушение сорбционной способности эритроцитов выявлено у 18 (39,1%) больных, из которых у 10 (55,5%) были тяжелые дерматозы и у 8 (45,5%) – аллергические дерматозы, ассоциированные с ЛБ.

Выводы.

1. Требуется дальнейшие исследования для дифференцированного подхода и определения норм сорбционной способности эритроцитов при ЛБ и распространенных дерматозах, ассоциированных с ней.
2. Оценка сорбционной способности эритроцитов может быть использована для контроля эффективности проводимого лечения и оценки его осложнений (торпидность течения, толерантность к терапии).

Визначення характеру взаємозв'язків між показниками прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу та окремих цитокінів у хворих на розацеа

М.В. Сторожук, О.І. Денисенко
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Вступ. Розацеа (рожеві вугри) – поширений хронічний дерматоз, який здебільшого виникає у жінок активного працездатного віку, локалізується на відкритих ділянках шкіри – обличчі, останнім часом характеризується торпідністю до засобів стандартної терапії, що супроводжується зниженням працездатності та соціальної активності пацієнтів. Все це обґрунтовує медико-соціальне значення розацеа та актуальність наукових досліджень, спрямованих на визначення патогенетичних чинників