

Таким образом, лазерная терапия при широком внедрении в практику дерматологии будет способствовать улучшению биологических процессов в коже, сокращению сроков лечения и числа рецидивов, а следовательно, даст экономический эффект.

УДК 616.5:616-002.828:616.596:616-08-031.84

## **ПРОФИЛАКТИКА МИКОЗОВ СТОП**

Кутасевич Я. Ф., Олейник И.А., Пятикоп И.А., Загорская А.А., Стулий О.Н.

*ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины»*

Вопросы, касающиеся профилактики грибковых заболеваний, продолжают оставаться в центре внимания клинической дерматологии, что обусловлено, в первую очередь, их значительной распространенностью и участвующими часто рецидивирующими тяжелыми формами заболевания. В настоящее время микотическими инфекциями страдает около 20% населения мира. Поэтому проблема эффективной профилактики микозов стоп по-прежнему не теряет своей актуальности.

Препаратом выбора для лечения микозов стоп является тербинафин, как наиболее эффективное лекарственное средство по отношению к основным возбудителям микозов стоп – дерматомицетам. Механизм фунгистатической активности тербинафина реализуется за счет блокирования действия энзимов сквален-эпоксидазы и последующего ингибирования трансформации сквалена в эпоксид-сквален, что приводит к гибели грибковой клетки. Разработана новая наружная форма тербинафина - "Ламизил Уно", которая представлена раствором и содержит пленкообразующие агенты. Раствор обеспечивает более высокую концентрацию тербинафина в роговом слое кожи, функциональная активность которой сохраняется до 13 дней. Оказывать длительное воздействие помогает его уникальная форма. Испаряясь с поверхности кожи, препарат образует уникальную, неощутимую прозрачную пленку из полимерной смеси. Активное вещество (тербинафин) находится в высокодиспергированном состоянии и быстро поступает в роговой слой эпидермиса. Раствор обеспечивает развитие стойкого противогрибкового эффекта, преодолевающего инфекцию и защищающего стопы от повторного развития заболевания.

В качестве профилактического средства мы назначали «Ламизил Уно» пациентам, ранее лечившимся по поводу микозов стоп и относящимся к группе риска. Препарат наносили на кожу стоп 1 раз в 2 недели. В течение года наблюдения за этими больными рецидивы микоза стоп зарегистрированы у 2 % пациентов. Таким образом применение препарата «Ламизил Уно», в качестве противорецидивного средства, значительно сократило количество рецидивов и являлось удобным в использовании.

УДК 616.56:614,876]-036.2(477)

## **ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ КОНТАКТНИМ ДЕРМАТИТОМ ТА ІНШИМИ ХВОРОБАМИ ШКІРИ ТА ПІДШКІРНОЇ КЛІТКОВИНИ ЗА ОСТАННІ РОКИ ПІСЛЯ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС**

В.Ю.Мангушева

Чорнобильська катастрофа за своїми наслідками впливу на життя та природу відноситься до екологічних катастроф планетарного масштабу. Найбільша аварія в історії атомної індустрії, викликана діяльністю людей, відбулася 26 квітня 1986 року на IV блоці Чорнобильської АЕС. Ця катастрофа не тільки викликала чисельні жертви, але й суттєво вплинула на якість життя населення України. Внаслідок аварії на Чорнобильській атомній електростанції радіонуклідами було забруднено 12 областей України, що спричинило внутрішнє опромінення мешканців цих областей. До числа цих областей входили всі області, прилеглі до Чорнобиля (м. Київ, Київська, Волинська, Тернопільська, Житомирська) За 20 років, що пройшли після аварії на Чорнобильській АЕС, накопичено унікальні матеріали і з'явилась можливість об'єктивно оцінити медичні наслідки аварії, хоча робити остаточні висновки ще зарано. Нами проаналізовані статистичні дані по Україні за 1988-2009 роки. Проводилось вивчення захворюваності і розповсюдженості контактним дерматитом та іншими хворобами шкіри та підшкірної клітковини. В цілому в державі за 20 років, які минули після аварії на Чорнобильській АЕС, зросла розповсюдженість хвороб шкіри та підшкірної клітковини з 4214,9 (1988р) до 4904,9 на 100 000 населення (2009 рік), тобто на 14,1%. Захворюваність хворобами шкіри та підшкірної клітковини складала в 1988 - 3526,5 на 100 000 населення, у 2009 році 4113,0 (зростання на 14,2%), тобто мала таку ж саму тенденцію, як і розповсюдженість. Серед усіх вперше зареєстрованих хвороб шкіри в Україні контактний дерматит складав в 1988 році 11,8%, тоді як в 2009 році цей показник збільшився на 5,4% та склав 17,2%, що свідчить про збільшення долі алергозахворювань в Україні. Високі показники розповсюдженості та захворюваності хвороб шкіри були пов'язані не тільки з наслідками техногенної катастрофи на ЧАЕС, але також із викидом в атмосферу забруднюючих речовин та з кризовим періодом соціально-демографічного розвитку, що значною мірою вплинуло на екологічний стан різних областей України.

УДК 615.5-004.1-002.156+616.5-007.23-002.156-004.1

## **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ NBUV В-ФОТОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ БЛЯШЕЧНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ И СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИМ ЛИХЕНОМ**

К.В.Романенко

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького*

Существует мнение, что нарушение продукции тканевых коллагенолитических ферментов может являться одним из важных факторов развития фиброза у больных склеродермией. Накопление коллагена в склеротически пораженной коже связано как с увеличением синтеза коллагена, так и с уменьшением активности и продукции коллагеназы фибробластами. УФА стимулирует синтез коллагеназы (ММР-1) как в фибробластах *in vitro*, так и в дермальных фибробластах здоровых добровольцев. В то же время изменений синтеза проколлагена I типа и тканевого ингибитора матричной металлопротеиназы-1 (ТИМР-1) при коротком облучении УФА не наблюдается. Констатируется дозозависимое повышение синтеза ММР-1 при облучении УФА. Воздействие средневолновым ультрафиолетовым излучением (УФ В) в дозах до 100 мД/см<sup>2</sup> не вызывало увеличения синтеза коллагеназы фибробластами. В экспериментах на культуре фибробластов человека установлено, что индукция ММР-1 УФА опосредована образованием синглетного кислорода. По данным литературы отмечено существенное увеличение синтеза ММР-1 в пораженной коже больных ограниченной склеродермией в процессе терапии ПУВА или длинноволновым УФА-1 излучением. Мы определяли