

активность MMP-1 у 10 больных женщин в возрасте от 30 до 65 лет (по 5 – бляшечной склеродермией и склероатрофическим лихеном) до- и после моно NBUV В-фототерапии (311 нм) 3 раза в неделю, на курс 20-30 облучений. Достигнуто значительное улучшение пораженных участков кожи. При иммуногистохимическом исследовании биоптатов пораженной кожи до- и после лечения у всех больных констатировано значительное повышение синтеза MMP-1.

Таким образом, воздействие NBUV В-фототерапии стимулирует значительное увеличение синтеза интерстициальной коллагеназы – матричной металлопротеиназы-1 (MMP-1) – фермента деструкции коллагена, с индукцией которого, вероятно, и связан терапевтический эффект узкополосной фототерапии при бляшечной склеродермии и экстрагенитальном склероатрофическом лихене.

УДК 616.514-085

ЭМОЛИЕНТЫ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ И ЭТАПНОЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗАХ

О.Н. Стулий, И.А. Пятикоп

ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины»

Актуальной проблемой дерматологии является совершенствование методов современной рациональной профилактики, позволяющих добиться стойкой длительной ремиссии. Увеличение случаев тяжелых длительно протекающих и торпидных случаев аллергодерматозов с обширными поражениями кожи влияет на продолжительность курса стационарной терапии, в дальнейшем ведет к кратковременным ремиссиям и увеличению срока нетрудоспособности. Современные профилактические методы позволяют увеличить пребывание больного в состоянии ремиссии. Эффективное лечение многих аллергодерматозов с хроническим течением зависит от рационально подобранных средств местной терапии не только в период обострения. Не менее важно планирование местной терапии в межприступный период. В таких случаях применение эмолиентов, обеспечивающих противовоспалительный, увлажняющий, восстанавливающий эпидермальный барьер эффект, является оправданным и рекомендуемым. Нами были использованы препараты линии Dardia (Intendis) Липо Бальзам с 5 % мочевиной, Липо Крем и Липо Молочко с 5 % мочевиной у больных аллергодерматозами с профилактической целью. Нами разработан метод профилактической терапии больных после окончания курса лечения, позволяющий продлить период ремиссии. Под нашим наблюдением находилось 67 больных аллергодерматозами в возрасте 18 – 49 лет с обширными поражениями кожи. После окончания стационарного курса терапии (SCORAD – 6,2) 33 пациента I группы применяли амбулаторно эмолиенты (крем, молочко) с содержанием мочевины 2 раза в день, а также после контакта с водой в течение 3 – 3,5 месяцев. Репрезентативная II группа (34 пациента) получала традиционную терапию непродолжительными курсами. При обследовании I группы установлено увеличение срока ремиссии до 6 месяцев (SCORAD – 4,8), во II группе пациентов ремиссии наблюдались 3 – 5 месяцев с последующим обострением и дальнейшим стационарным лечением (SCORAD – 9,8). Наступившее обострение 3 больных (9,1 %) I группы (SCORAD – 6,2) отмечалось в меньшей степени выраженности. II группа (SCORAD – 9,8) степень выраженности обострения была интенсивной и не зависела от проведенных профилактических мероприятий. Природные гидрофильные вещества, такие как лактат (Дардиа Липо Крем, Дардиа Липо Молочко), глицерин (Дардиа Липо Крем, Дардиа Липо Молочко) и мочевина (Дардиа Липо Молочко, Дардиа Липо Бальзам)

увлажняє кожу, удерживая в ней воду. Гидрофобные липиды безводного бальзама (Дардиа Липо Бальзам) препятствуют испарению влаги, благодаря эффекту окклюзии.

Эффективность метода подтверждается пролонгированной ремиссией до 12 – 15 месяцев и меньшей степени интенсивности последующего обострения. Безопасность применения и хорошая переносимость позволяет рекомендовать с максимальной эффективностью эмолиенты в качестве пролонгированного профилактического и противорецидивного курса поддерживающей терапии у больных аллергодерматозами, являясь звеном восстановительного лечения.

ВЕНЕРОЛОГИЯ

УДК 616.972-036.15-084085.28:615.849.19

ПРИХОВАНИЙ СИФІЛІС: ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ МЕТАБОЛІЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Г.М. Бондаренко, В.В. Процак

ДУ „Інститут дерматології і венерології АМН України”

Львівський обласний комунальний шкірно-венерологічний диспансер

При лікуванні хворих прихованим сифілісом як доповнення до базисної терапії доцільно використовувати препарати, які мають комплексний вплив на клітинний метаболізм. Особливу увагу в цьому плані заслуговують лікувальні засоби, дія яких скерована на корекцію енергетичного обміну в клітинах організму, активацію метаболізму вуглеводів, стабілізацію мембран клітин, покращення мікроциркуляції. Досить раціональним є використання комплексного препарату – кардонат. Його активними метаболітами є: вітаміноподібна речовина Z-карнітин (100 мг); амінокислота лізинт (50 мг); коферментні форми ціанокобаламіну (кобамід-1 мг); тіамін (кокарбоксилаза-50 мг) і піридоксину (піридоксаль-5-фосфат-50 мг). Дія карбонату зумовлена синергічними ефектами цих компонентів. Для лікування хворих на сифіліс використовуються антибактеріальні препарати направленої дії, за допомогою яких здійснюється елімінація з інфікованого організму *T.pallidum*. Однак етіологічного лікування не завжди достатньо для ефективності проведеної терапії. Справа в тому, що збудник сифілісу при системному поширенні може уражати різні системи організму, що впливає на клінічний перебіг захворювання. Про це свідчать порушення обмінних процесів, клітинного метаболізму, мікроциркуляції в тканинах, інші судинні і відновлювальні розлади з виникненням серцево-судинної або неврологічної симптоматики, знищення шкіри і кісток. Досягнення в дослідженні обмінних реакцій і можливість їх корекції при патологічних умовах визначають зростаючу увагу до метаболічної терапії. На нашу думку, багатоплановий вплив кардонату на метаболізм, судинну систему, обмін вуглеводів, білків і ліпідів, їх участь в синтезі ДНК і РНК, стимуляції проліферативних процесів, безсумніву, оптимізують увесь комплекс медичних заходів при лікуванні хворих прихованими формами сифілісу.

Таким чином, використання препаратів метаболічного типу дії у хворих прихованими формами сифілісу є невід’ємною частиною комплексної медикаментозної терапії. Стає очевидним, що реалізація терапевтичних підходів повинна здійснюватись шляхом призначення також і метаболічної терапії, котра дозволяє покращити перебіг захворювання і є передумовою запобігання розвитку судинної, неврологічної і вісцеральної патології у осіб з прихованими формами сифілісу.