

## З'ЇЗДИ, КОНГРЕСИ, КОНФЕРЕНЦІЇ

**Матеріали Всеукраїнської Таврійської науково-практичної конференції, присвяченої 85-річчю дермато-венерологічної служби Херсонської області "Сучасні проблемні питання в дермато-венерології та косметології", 15-16 вересня 2011 року (м.Херсон)**

### ДЕРМАТОЛОГІЯ

УДК 616.5-002.525.2+615.263.63+615.451.3

#### **ШАМПУНЬ ЛЕЧЕБНЫЙ "Дермазол® Плюс" ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРХОТИ**

Р.Ф.Айзятюлов

*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького*

По статистике каждый третий житель планеты старше 12 лет имеет перхоть или другие проявления себореи (по различным данным перхотью страдает от 5 до 40% населения). Перхоть – это хроническое невоспалительное заболевание кожи волосистой части головы, которое характеризуется чрезмерным образованием омертвевших эпидермальных чешуек - белых «хлопьев» (при перхоти слущивание клеток кожи волосистой части головы происходит в два раза быстрее, чем в норме). В результате проведенных исследований было доказано, что причиной перхоти является патогенный грибок, который находится на коже волосистой части головы у каждого человека и в обычных условиях является сапрофитом. Нередко, под влиянием неблагоприятных факторов (функциональные нарушения вегетативной нервной системы, нейрогуморальные расстройства, нарушения обмена веществ и функции желудочного тракта, неблагоприятный экологический фон) может произойти чрезмерное размножение гриба, что приводит к появлению перхоти. Шампунь Дермазол® Плюс относится к лечебным шампуням премиум класса. В состав входят активные компоненты: кетоконазол; цинк пиритион, алоэ вера. Кетоконазол оказывает противогрибковое действие на дерматофиты *Epidermophyton spp.*, *Microsporum spp.*, *Trichophyton spp.*, на дрожжеподобные грибы *Candida spp.*, *Malassezia furfur*, *Pityrosporum ovale*. Цинк пиритион устраняет бактериальную и грибковую инфекцию, оказывает антипролиферативное действие на клетки эпидермиса, что обуславливает его эффективность для устранения шелушения кожи. Алоэ вера способствует увлажнению волос, обогащению их витаминами, микроэлементами. Шампунь Дермазол® Плюс («Кусум Хелтхкер», Индия; флак. 100 мл, 50 мл и 8 мл) применялся при местной терапии больных, страдающих перхотью. Наносился 2 раза в неделю на влажные волосы на 5 мин, после чего волосы промывались водой. Лечение проводилось 1-2 мес. Шампунь не раздражал кожу даже при ежедневном его применении, а после мытья им волосы становились чистые, блестящие, с приятным запахом и ароматом свежести. По нашим наблюдениям уже после 2-х разового применения шампуня исчезали субъективные ощущения и практически, не наблюдалась перхоть. После проведенного лечения у всех пациентов отмечено полное излечение.

УДК 616.5-002-097-036.12-08-059

#### **ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗАМИ КОМПЛЕКСНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ**

С.А.Бондарь, А.А.Налижитый, О.Н.Пичкур, Ахмед Саббах

*Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И.Пирогова*

Конец XX – начало XXI века характеризуется интенсивным загрязнением окружающей среды и негативным влиянием его на здоровье людей. С одной стороны это химическая агрессия вредных веществ в воздухе, воде и пищевых продуктах, влияние радионуклидов. С другой – неконтролируемый приём лекарств, вакцинация, укорочение сроков грудного вскармливания и др. Медицинская и социальная значимость хронических аллергодерматозов (ХрАд) определяется ежегодным увеличением числа больных с временной утратой трудоспособности, неблагоприятным влиянием на психоэмо-

циональное и физическое состояние пациентов и в значительной мере связана с недостаточной эффективностью терапии из-за сложности патогенеза этой группы заболеваний. Это обуславливает необходимость поиска новых средств патогенетической терапии. Комплексный подход к назначению терапии больным ХрАд (экзема, нейродермит, атопический дерматит, крапивница) имеет целью применение преимущественно комбинированных методик, что позволяет достичь выраженного клинического эффекта в наиболее короткие сроки и с наименьшим риском побочных эффектов. Нами проведено клиничко-лабораторное обследование и лечение 101 больного ХрАд (32 - экземой, 18 - нейродермитом, 35 - атопическим дерматитом и 16 - крапивницей). Микробная форма хронической экземы наблюдалась у 19 больных, истинная – у 13. Ограниченная форма нейродермита была диагностирована у 8 пациентов, диффузная – у 10. У 7 пациентов была диагностирована эритематозно-сквамозная форма атопического дерматита (АтД), у 18 – эритематозно-сквамозная с лихенификацией, у 6 – лихеноидная и у 4 – пруригинозная. Среди больных преобладали мужчины (61 из 101). Возраст больных колебался от 17 до 76 лет. Из 101 пациента 56 старше 50 лет. Основная масса больных имела площадь поражения от 30 до 60 % (72 из 101). Генетическая детерминированность процесса была выявлена у 6 больных экземой, 3 – нейродермитом, 35 – атопическим дерматитом и 2 - крапивницей. У 72% больных ХрАд установлена сопутствующая патология, в основном со стороны органов желудочно-кишечного тракта. У больных экземой, нейродермитом, АтД и крапивницей до лечения отмечены нарушения показателей липидного обмена, прооксидантно-антиоксидантной системы, компенсаторно-адаптационных сил организма. Для оптимизации лечения больных ХрАд нами был разработан и внедрён комплексный метод терапии. В состав комплексного метода лечения входило назначение препаратов лактофильтрум, эпадол, рыбьего жира в капсулах, кальцемина (кальцида), декамевиата (фолиевой кислоты в таблетках), цетрина на протяжении 14-21 дня. Местно назначались кортикостероидные мази и кремы (локоид, мометазон, триакутан), в случае необходимости при мокнутии – примочки, при наличии вторичной инфекции в очагах поражения – анилиновые красители. После проведенной комплексной терапии у больных ХрАд отмечалась положительная динамика среди показателей липидного обмена, прооксидантно-антиоксидантной системы, повышение компенсаторно-адаптационных сил организма. Клиническое выздоровление после проведенной терапии наблюдалось у 47% больных экземой, у 52% - нейродермитом, у 57% - АтД и у 42% - крапивницей. Разработанный нами метод комплексной терапии эффективен, доступен, прост, экономичен, без осложнений и может широко применяться в различных условиях практической дерматологии для повышения эффективности медико-социальной реабилитации больных с хроническими аллергодерматозами.

УДК 616.517-008.9

### **ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ НА ПЕРЕБІГ ПСОРІАЗУ**

Н.Г.Вірстюк, М.С.Волошинович

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Псоріаз на теперішній час розглядають як хронічний важкий мультифакторний дерматоз. Проте взаємозв'язок клінічного перебігу псоріазу і метаболічних порушень у хворих з метаболічним синдромом (МС) залишається вивченим недостатньо. Метою роботи було вивчення впливу МС на перебіг псоріазу. Обстежено 44 хворих на неускладнений бляшковий псоріаз, 29(65,9%) чоловіків і 15(34,1%) жінок віком  $(49,3 \pm 6,2)$  років. Тривалість захворювання складала  $(7,88 \pm 3,64)$  років. Псоріатичне ураження мало поширений характер в усіх хворих. Осінньо-зимовий тип псоріазу спостерігався у 29(65,9%) хворих, весняно-літній – у 7(15,9%), недиференційований – у 8(18,2%) хворих. Для оцінки важкості псоріазу використовували індекс PASI (Psoriatic Area and Severity Index). У групу контролю входили 20 здорових. Всі хворі були розділені на 2 групи: I група включала 19 хворих на псоріаз без МС, II група – 25 хворих на псоріаз з МС. МС діагностували згідно з рекомендаціями International Diabetes Federation (2005). Проводили визначення антропометричних характеристик з оцінкою індексу маси тіла (ІМТ), глюкозотолерантний тест. Рівень ендогенного інсуліну (ЕІ) визначали імуноферментним методом з використанням реактивів “DRG Diagnostics” (Германія). Індекс інсулінорезистентності (ІР) розраховували за формулою  $\text{НОМА-IR} = [\text{глюкоза натще (ммоль/л)} \times \text{інсулін натще (мкМО/мл)}] \div 22,5$ ). Для оцінки ліпідного спектру крові визначали вміст загального холестерину