

(ЗХС), тригліцеридів (ТГ), ліпопротеїдів високої густини (ХС ЛПВГ) з використанням стандартних тест-систем фірми "Ольвекс Диагностикум" (Росія) ферментативним методом на автоаналізаторі. Вміст ліпопротеїдів низької густини (ЛПНГ) і дуже низької густини (ЛПДНГ) розраховували послідовно за формулою W.T.Friedeald. Статистичне опрацювання отриманих результатів дослідження проводили на персональному комп'ютері з використанням програми "Statistica 7,0 for Windows". Індекс PASI був вірогідно вищим у хворих II групи ( $16,38 \pm 1,25$ ) і перевищував відповідний показник ( $11,50 \pm 0,97$ ) у хворих I групи у 1,42 рази ( $p < 0,05$ ) внаслідок більшої інтенсивності у них еритеми, інфільтрації, лущення і поширеності патологічного процесу. Ліпідний спектр був змінений у хворих обох груп, проте вони були більш вираженими у хворих II групи і характеризувалися збільшення вмісту у крові ХС, ТГ, ЛПНГ і ЛПДНГ ( $p < 0,05$ ). У хворих на псоріаз з МС II виявлено збільшення у крові ЕІ до ( $25,79 \pm 1,53$ ) мкМО/мл ( $p < 0,05$ ) порівняно з ( $18,09 \pm 0,74$ ) мкМО/мл у хворих I групи і ( $17,56 \pm 0,82$ ) мкМО/мл у здорових та НОМА-ІR до  $4,25 \pm 0,22$  ( $p < 0,05$ ) порівняно з порівняно з  $1,86 \pm 0,12$  і  $1,78 \pm 0,09$  відповідно. Виявлено прямі кореляції між індексом PASI та вмістом у крові ТГ ( $r = + 0,39$ ;  $p < 0,05$ ), ЛПНГ ( $r = + 0,35$ ;  $p < 0,05$ ), ЕІ ( $r = + 0,29$ ;  $p < 0,05$ ) та індексом НОМА-ІR ( $r = + 0,32$ ;  $p < 0,05$ ), що вказує на вплив метаболічних порушень за наявності МС на більш важкий перебіг псоріазу. У хворих на псоріаз за наявності МС відзначається більш важкий перебіг псоріазу з більш високим показником індексу PASI. 2. У хворих на псоріаз з МС виявлені прямі кореляції між індексом PASI і показниками ліпідного спектру крові, ЕІ та НОМА-ІR.

УДК 616.517-007.248-092:616.151.5

### РОЛЬ ПОРУШЕНЬ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА ЗМІН У СИСТЕМІ ЗГОРТАННЯ КРОВІ У ПАТОГЕНЕЗІ ПСОРИАЗУ

*І.Я.Возняк<sup>1</sup>, Т.В.Святенко<sup>2</sup>, О.О.Сизон<sup>1</sup>, О.А.Білінська<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м.Львів*

*<sup>2</sup>Дніпропетровська державна медична академія, м.Дніпропетровськ*

Невпинний ріст захворюваності на псоріаз, що характеризується хронічним і часто рецидивуючим перебігом, невирішеність багатьох моментів етіології і патогенезу, недосконалість методів лікування - все це вимагає віднести проблему псоріазу до однієї із найбільш важливих медико-соціальних і економічних проблем охорони здоров'я. Напевне, не існує ні одного дерматозу, аспекти етіопатогенезу та методи лікування якого вивчалися б на стільки активно, як псоріазу. За висновками науковців (Терешин К.Я., Чалімова Р.А.) у пацієнтів із псоріазом спостерігаються порушення з боку чинників згортальної та протизгортальної систем крові з вираженою схильністю до гіперкоагуляції. Баранова О.А, Федорич П.В. з'ясували, що вміст вільного гепарину у крові пацієнтів із псоріазом зменшений практично у два рази, що може свідчити про участь цієї біологічно активної речовини в патогенезі псоріазу. Із морфологічних досліджень біоптатів псоріатичних висипань було встановлено, що капіляри розміщені там нерівномірно, кількість капілярів зменшується від периферії до центру папули, капіляри тонкі та витягнуті, їх просвіт звужений, під час дерматоскопічного обстеження дані зміни мають вигляд «розсипаного червоного перцю». Вище перелічені дані свідчать про наявність ангіопатій та порушення в системі згортання крові у пацієнтів хворих на псоріаз. Доцільним є включення до лікування препаратів, які б змогли відкорегувати описані порушення. Отже, на нашу думку, перспективним є вивчення властивостей і використання гепаринів у комплексних терапії псоріазу.

УДК 616.523-022.6+615.281.8

### КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ШКІРИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРОТИВІРУСНОГО ТА ПОЛЕНЗИМНОГО ЗАСОБІВ

*О.І.Денисенко,<sup>1</sup> В.С.Малиш, М.П.Перепічка, О.В.Денисенко, Ю.П.Карвацька, О.Д.Онуцька*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,*

*<sup>1</sup>Чернівецький обласний шкірно-венерологічний диспансер*

З метою оптимізації лікування герпесвірусної інфекції шкіри в комплексній терапії хворих на герпес оперізувальний і герпес простий застосовували противірусний засіб “Валавір” та поліензимний препарат “Вобензим”. Валавір (валацикловір) – противірусний препарат з групи циклічних нуклеотидів, який блокує розмноження всіх видів вірусів сімейства Herpesviridae. Вобензим являє собою комбінацію високоактивних ферментів тваринного (панкреатин, хімотрипсин, трипсин, амілаза) і рослинного (папаїн, бромелайн, рутин) походження з протизапальною, протинабряковою, імуномодуючою і знеболюючою діями. Під спостереженням перебувало 37 пацієнтів (21 чоловік і 16 жінок) віком від 24 до 73 років, з них 18 осіб – хворі на герпес оперізувальний і 19 – на герпес простий (у 12 – набрякова і дисемінована форми). Під час лікування хворі були поділені на 2 групи: 19 осіб (порівняльна група) отримали базове лікування дерматозів, іншим 18 пацієнтам (основна група) призначали валавір (хворим на герпес оперізувальний – по 1000 мг тричі на добу впродовж 7 днів, хворим на герпес простий – по 500 мг двічі на добу 5 днів) і вобензим по 3 табл тричі на добу, запиваючи склянкою води, впродовж 2-3 тижнів. За даними клінічних спостережень, поєднане застосування противірусного та поліензимного засобів при лікуванні герпесу оперізувального і герпесу простого сприяє прискоренню регресу запальних проявів цих дерматозів і скороченню термінів лікування хворих основної групи у середньому на 4-5 днів порівняно із пацієнтами, які отримали лише засоби етіотропної терапії герпесвірусних захворювань шкіри.

УДК 616.517-036+615.355

#### **ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ЕКСУДАТИВНИХ ФОРМ ПСОРИАЗУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ФЕРМЕНТНОГО ЗАСОБУ**

О.І.Денисенко, М.Ю.Гаєвська, М.І.Набережна, О.К.Костюкевич,  
Л.О.Дергач, О.М.Савка, П.О.Скиданов, Р.П.Романюк  
*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Актуальною задачею сучасної дерматології є оптимізація лікування хворих на псоріаз, особливо його ускладнених форм, які характеризуються торпідним перебігом, резистентним до засобів базової терапії. Спостерігали 34 хворих на ексудативну форму псоріазу, з них 19 осіб чоловічої і 15 – жіночої статі, віком від 18 до 67 років. У всіх пацієнтів процес на шкірі мав поширений характер, висипка була представлена ексудативними папулами із синюшним відтінком на нижніх кінцівках, на поверхні елементів – поширені лусочко-кірки сіруватого кольору. Середнє значення індексу PASI у обстежених хворих на початку лікування склало  $28,3 \pm 0,21$ . У процесі лікування хворі на псоріаз були поділені на 2 групи: 18 осіб (порівняльна група) отримали базове лікування дерматозу (згідно існуючих стандартів), а іншим 16 хворим (основна група) на тлі базової терапії додатково призначали лікарський препарат “Серрата” (виробник – Кусум Хелтхкер) по 10 мг (1 табл.) тричі на добу (після їди, запиваючи склянкою води) впродовж 2-3 тижнів. Серрата – це природний протеолітичний фермент серратіопептидаза, яка завдяки гідролізу брадикініну, гістаміну і серотоніну, а також блокування інгібіторів плазміну володіє фібринолітичною, протизапальною та протинабряковою активністю. Аналіз результатів лікування засвідчив, що застосування у комплексній терапії ексудативних форм псоріазу ферментного засобу “Серрата” сприяє більш швидкому регресу клінічних проявів дерматозу (ознак гіперемії, набряку, інфільтрації) і скороченню термінів лікування хворих основної групи порівняно з пацієнтами, які отримали лише засоби базової терапії псоріазу (в середньому на 4,17 дні), зі зменшенням індексу PASI на 76,2% (у хворих порівняльної групи – на 61,3%).

УДК 616.5-002-036.17+615.355:616.71-007.236-06

#### **ОСТЕОПОРОЗ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ДЕРМАТОЗОВ ГЛЮКОРКОРТИКОИДАМИ**

Я.Ф.Кутасевич, И.А.Олейник, О.А.Левченко  
*ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины», г. Харьков*

Глюкокортикоиды (ГК) применяются в практике свыше 50 лет. С их помощью врачи полуочи-