

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-

ли возможность вмешиваться в патологические процессы, существенно изменяя их течение. Это характеризует ГК как ценные сильнодействующие препараты, которые нашли широкое применение в различных областях медицины и в частности в практике дерматолога при лечении тяжелых патологических состояний, требующих, нередко, длительного, а иногда и пожизненного их приема (истинная пузырчатка, рубцующий пемфигоид, тяжелые формы псориаза, саркоидоз). Однако, использование ГК ограничено из-за частого развития нежелательных эффектов, среди которых особое место принадлежит ГК-индуцированному остеопорозу и связанным с ним остеопоротическими переломами. ГК-индуцированный остеопороз возникает в результате увеличения обусловленной остеокластами костной резорбции и снижения формирования костной ткани остеобластами, что приводит к потере костной массы, наиболее выраженной в течение первых 6 – 12 мес постоянного приема ГК в дозе более 7,5 мг/сутки. Большинство пациентов, продолжительно принимающих ГК, имеет низкую минеральную плотность костной ткани, а каждый четвертый из них – остеопоротические переломы, преимущественно бедер, ребер, позвонков, нижних конечностей и стоп. Непосредственные механизмы отрицательного действия ГК включают: влияние на кальциевый гомеостаз, влияние на половые гормоны, угнетение формирования костной ткани и иные механизмы. В связи с важностью данной проблемы, в ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины» проводятся исследования, направленные на выявление доклинических форм ГК-индуцированного остеопороза и разработку методов его ранней профилактики и лечения. В свете этих исследований получены первые данные, отражающие состояние кальциевого гомеостаза у больных, принимающих ГК, согласно которым у них отмечается повышение уровня общего кальция в крови уже на ранних этапах лечения, что свидетельствует о нарушении ремоделирования костной ткани в сторону активации процессов резорбции. На следующем этапе исследований планируется проведение комплексного изучения состояния кальций-фосфорного обмена, процессов резорбции и ремоделирования костной ткани у больных тяжелыми дерматозами на фоне глюкокортикоидной терапии.

УДК 616.517-007.248-06-085

ПОМИЛКИ ПРИ ЛІКУВАННІ АРТРОПАТИЧНОГО ПСОРИАЗУ

О.О.Сизон, Т.В.Шмига

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Комплексна терапія артропатичного псоріазу (АП) – достатньо проблемне завдання, оскільки часто не приносить очікуваних результатів, що, здебільшого, пов'язують із невчасними постановкою діагнозу, розпізнаванням наявності атипичних чи поєднаних форм хвороби, особливо на ранніх стадіях. Застосування різної термінології для опису суглобового синдрому при псоріазі (псоріатична артропатія, псоріатичний артрит, артропатичний псоріаз, псоріатична остеоартропатія) теж в певній мірі унеможливує отримання правильної інформації щодо поширеності, динаміки перебігу та, відповідно, призначення адекватної терапії. Тому, у більшості випадків, розцінюються перші клінічні прояви у вигляді суб'єктивних скарг на болі та скутість в уражених суглобах без їх рентгенологічних змін, як симулювання хворого з метою отримання статусу непрацездатного. Крім цього, нестабільність економічної ситуації та пов'язана з нею низька купівельна спроможність пацієнтів по відношенню до методів терапії, як правило, теж веде до неповноцінної терапії АП, що в подальшому відображається на психіці хворого. У практиці часто зустрічаються випадки псоріазу з поєднаним легким перебігом шкірного процесу (PASI<10%) та вираженим деструктивним суглобовим синдромом у вигляді оліго-чи поліартриту. Тому, обсяг терапевтичних заходів при АП вимагає чіткого визначення фенотипічного перебігу шкірного та суглобового синдромів псоріазу (клініко-анатомічного варіанту, поширеності, стадії, типу, характеру перебігу, фази і ступеня функціональної активності запального процесу, наявності пошкоджень нігтьових пластинок, ін.), спектру вісцеральних проявів, триєрних факторів, анамнестичних даних, що мають значення в розвитку хвороби. Слід пам'ятати, що багато лікарських засобів не поєднуються в комплексній терапії і при одночасному призначенні можуть викликати загострення процесу або перехід у більш тяжку форму АП. Отже, загальна терапія АП повинна бути скерована на збереження якості життя пацієнта шляхом адекватного і ефективного лікування з метою зниження тимчасової та попередження стійкої втрати працездатності.