

З'ЇЗДИ, КОНГРЕСИ, КОНФЕРЕНЦІЇ

**Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції
за участю міжнародних спеціалістів
«Сучасні технології в рішенні організаційних, епідеміологічних, клінічних та
діагностичних задач дерматовенерології»,
яка присвячена 80-річчю кафедри дерматовенерології
Донецького національного медичного університету ім.М.Горького
13 червня 2014 року (м.Донецьк)**

МІКРОБНИЙ ПЕЙЗАЖ ШКІРИ ПРИ ПСОРИАТИЧНОМУ УРАЖЕННІ

Г.Є.Асцатуров, О.О.Сизон, І.Я.Возняк

Останнім часом все більше уваги приділяється зростанню ролі інфекційних чинників у виникненні та розвитку псоріазу. Актуальність цієї проблеми обумовлена зниженням імунологічної опірності макроорганізму до патогенної дії екзо- та ендогенних подразників. Все частіше зустрічаються поліморбідність і ускладнення, що можуть суттєво змінювати характерні ознаки дерматозу, а широко застосовувана антибіотична та імуносупресивна терапія сприяють активації сапрофітної та умовно-патогенної мікрофлори, яка, нерідко, починає відігравати провідну роль у розвитку патологічного процесу. Метою роботи було дослідження асоційованості складових мікробного пейзажу шкіри з перебігом означеного дерматозу. Матеріал у хворих на псоріаз забирали за допомогою методу відбитків з наступною мікробіологічною ідентифікацією мікроорганізмів. Попередньо припинялась будь-яка місцева терапія. Під нашим спостереженням знаходилось 29 хворих на розповсюджений псоріаз у віці від 18 до 56 років (17 чоловіків і 12 жінок). Тривалість захворювання коливалась від 3 місяців до 26 років, прогресуючу стадію дерматозу діагностовано у 21, стаціонарну у 8 пацієнтів. Середній показник індексу PASI становив 18,9 ($\pm 2,6$). Встановлено, що у хворих на псоріаз, які знаходились під спостереженням мікробний пейзаж шкіри вогнищ ураження складався, переважно, з *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Bacillus spp.* і *Micrococcus spp.*. Отримані дані свідчать, що поверхня псоріатичних ефлоресценцій виступає сприятливим середовищем для мешкання мікробної флори. Зважаючи на те, що перебіг захворювання у обстежуваних пацієнтів носив, переважно, прогресивний характер, то цілком слушною виглядає думка про тригерний вплив бактеріальної флори на структурно-функціональний стан як ураженої, так і візуально інтактної шкіри при псоріазі.

ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОЛОСЬОНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПІДЕРМІЙ

І.Д.Бабак, М.Є.Дошинська, І.О.Чаплик-Чижо, М.О.Дашко

Підермії складають 1/3 інфекційних дерматологічних захворювань. Лікарські засоби для місцевого лікування не завжди впливають на всі патогенетичні ланки підермій, тому хворі часто втрачають працездатність, що психологічно та соціально обтяжує їх стан. Метою роботи було створення засобу для догляду за шкірою, який поряд з протизапальною володів

би і протинабряковою і капіляррозміцнюючою дією. Обстежено в динаміці 25 хворих із проявами піодермій легкого ступеня на шкірі обличчя (18 пацієнтів – чоловіки; 7 пацієнтів – жінки у віці 16 – 37 років). Тривалість спостереження – 6-24 дні. В основу досліджень були покладені фітотерапевтичні методи лікування піодермій обстежених хворих у поєднанні з традиційним. Наявність у рецептурі засобу борної і саліцилової кислот, етилового спирту забезпечує його дезінфікуючу та протизапальну дію. Мускатно-шавлієва олія посилює протизапальну дію; загоювальний вплив забезпечується наявністю водно-спиртогліцеринового екстракту «Деревію звичайного». З метою зменшення набряку та зміцнення стінок судин шкіри застосовували комплекс біологічно активних речовин, основними з яких є суміш тритерпенових санонінів, есцигеніну, протиесцигеніну та інших. Була оцінена загальна ефективність лікування через 24 дні в 23 пацієнтів. Більшість пацієнтів відмічали добрий ефект і тільки 2-є були з незначним покращенням. Отже, комплекс біологічно-активних речовин рослинного походження на основі тритерпенових сапонінів сприяв швидкому регресу гостро запальних явищ у вогнищах ураження шкіри обличчя, крім того, цей комплекс покращуючи венозно-лімфатичну циркуляцію в капілярах, виявляє проти- набрякову та протизапальну дію.

КОРЕКЦІЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ

Л.А.Болотна, О.І.Саріан

Псоріаз - одне з найбільш поширених хронічних захворювань шкіри, яке характеризується гіперпроліферацією та порушенням диференціювання клітин епідермісу, запальною реакцією в дермі. В останні роки спостерігається збільшення кількості хворих, частішає резистентність до традиційної терапії. Серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, ожиріння у пацієнтів з псоріазом зустрічаються достовірно частіше, ніж у хворих на інші дерматози. Порушення функції ендотелію є одним з універсальних механізмів патогенезу багатьох захворювань, призводить до прискореного розвитку ангіопатій, атеросклерозу і т.д. Пошкодження ендотелію можуть бути підсумком дії різних чинників, у тому числі збільшення концентрації гомоцистеїну, холестерину ліпопротеїдів низької щільності та ін. Клініко-лабораторне обстеження хворих на вульгарний псоріаз репродуктивного віку дозволило виявити у більшості з них порушення ліпідного обміну, що проявлялися незначним підвищенням рівня загального холестерину, холестерину ліпопротеїнів низької щільності і зниженням холестерину ліпопротеїнів високої щільності, а також помірною гіпергомоцистеїнемією. Виявлена залежність змін показників ліпідного спектра та рівня гомоцистеїну від клінічних проявів дерматозу (стадії, ступеня тяжкості процесу, частоти рецидивів), супутньої серцево-судинної патології. Визначені метаболічні порушення у хворих на псоріаз потребують призначення засобів, коригуючих ліпідний профіль, гіпергомоцистеїнемію. Застосування в терапії комбінованих засобів, що містять омега-3 кислоти, олію часника, фолієву кислоту, вітаміни групи В (В₆, В₁₂), А, Е, С, мікроелементи (цинк, селен), сприяло покращенню клінічного перебігу, нормалізації лабораторних показників у хворих на звичайний псоріаз.

РОЛЬ ЛАКТОБАКТЕРІЙ В ПОДДЕРЖАННІ БІОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА ПРИ УРОГЕНИТАЛЬНОМУ УРЕАПЛАЗМОЗЕ

Ильяс Хамуди

Установлено, что состояние эпителия влагалища регулируется с участием половых гормонов, в основном сочетанным воздействием эстрогенов, прогестерона и гонадотропных гормонов гипофиза, влияние которых опосредовано через фермент – лактатдегидрогеназу