

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 прискороного 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 пониженням 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 (В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>), 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