

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

(ЛДГ). Повышение активности ЛДГ способствует усилению пролиферации вагинального эпителия и накоплению в нем значительного количества гликогена, что обеспечивает как физиологические параметры слизистой оболочки, так и оптимальные условия для существования нормального микробиоценоза. По результатам многочисленных исследований сделан вывод о большой роли лактобацилл в поддержании нормального биоценоза влагалища за счет высокой конкуренции и антагонизма по отношению к патогенным и условно-патогенным бактериям. Защитные функции лактобактерий объясняются способностью продуцировать перекись водорода, лизоцим, что губительно влияет на патогенную флору. Кроме того, лактобациллы обладают свойством высокой адгезии к вагинальным эпителиоцитам, препятствующей колонизации патогенов и ограничивающей излишнюю пролиферацию условно-патогенных бактерий влагалища. Однако, основным механизмом, обеспечивающим колонизационную резистентность вагинального биотопа является способность лактобактерий к кислотообразованию. Под влиянием прогестерона происходят десквамация и цитолитический эпителиоцитов, при активном участии лактобактерий, продуцирующих перекись водорода. Расщепление гликогена до молочной кислоты обеспечивает кислотность вагинального секрета, в физиологических пределах рН составляет 3,8-4,5. При изучении состава микрофлоры влагалища женщин с урогенитальным уреоплазмозом установлено, что у них преобладают лактобактерии, количество которых меняется в зависимости от фаз менструального цикла, при этом максимальный титр отмечен в овуляторную фазу ($8,56 \pm 0,56$ Ig КОЕ/мл), а средний показатель за цикл составил - $7,6 \pm 0,15$ Ig КОЕ/мл. Общее количество микроорганизмов в среднем за цикл составило - $5,51 \pm 0,04$ Ig КОЕ/мл. Особенностью микрофлоры влагалища женщин репродуктивного возраста с урогенитальным уреоплазмозом есть сочетание высоких (10^4 - 10^5 - 10^6 КОЕ/мл и более) титров *Ureaplasma* spp. с относительно низким снижением концентрацией лактобактерий $4,94 \pm 0,12$ Ig КОЕ/мл.

СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА В ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

К.А.Веретельник

Псориазическая болезнь – одна из актуальнейших медико-социальных проблем современной дерматологии, так как около 80% млн. человек на земном шаре страдает этим дерматозом. Под наблюдением находились 36 больных псориазической болезнью, которые были поделены на 2 группы по 18 человек. Мужчины и женщины в каждой из групп составляли 60% и 40% соответственно. Возраст пациентов варьировал от 20 до 55 лет. Давность заболевания – от 5 до 20 лет. Всем пациентам проводили клинико-лабораторный мониторинг с определением общеклинических показателей и PASI в динамике терапии. Пациенты первой группы получали стандартную и топическую терапию. Курс топического лечения длился в течение 4 недель. Пациенты второй группы получали тот же объем лечения, но с использованием эмульсий дважды в сутки. Недельный срок наблюдения позволил отметить положительную клиническую динамику в обеих исследуемых группах: явления гиперемии и шелушения уменьшились на 70%, индекс PASI – на 34%. Но у пациентов второй группы практически исчезли кожный зуд и дискомфорт в очагах эффоресценций. К окончанию курса лечения индекс PASI снизился в обеих группах на 72%. Явления незначительной гиперемии и шелушения удерживались в первой группе, во второй – практически полностью регрессировали. Метод топической терапии больных псориазической болезнью с использованием эмульсий характеризуется высокой клинической эффективностью, комплаентностью, безопасностью, осуществим и доступен в амбулаторных условиях.