

дистальных отделов пальцев отмечаются очаги гиперкератоза, сухости кожи, шелушения. При осмотре ногтевых пластин стоп отмечается частичный онихолизис и выраженный гиперкератоз ногтей больших пальцев стоп, помутнение, серо-желтая окраска, и симптом «масляного пятна» Готтрона, который является патогномичным симптомом для псориаза. При обследовании показатели клинических анализов крови, мочи, биохимического анализа крови не выходили за рамки физиологической нормы. Для дифференциальной диагностики псориазической ониходистрофии с онихомикозом было проведено микроскопическое, культуральное исследования чешуек кожи и ногтевых пластин стоп на наличие патогенного микроба (результат отрицательный), и ПЦР ногтевых пластин - результат отрицательный. *При дерматоскопическом исследовании ногтевых пластин стоп* отмечалась продольная и поперечная исчерченность поверхности, отсутствие прозрачности, серо-коричневое свечение, бесструктурные зоны в виде крупных глобул, «изъеденность» свободного края, выявлены слабозаметные точечные углубления - симптом «наперстка» и желто-оранжевые структуры с размытыми краями, пурпурные глобулы, расположенные в дистально-латеральных отделах ногтевых пластин. В области ногтевых валиков отмечались розово-желтые и красные точки, глобулы, диффузные бесструктурные зоны, сосудистые структуры. Данные дерматоскопические изменения позволяют сделать вывод о том, что в ногтевых пластинах больного происходят дистрофические изменения на фоне псориаза. Пациент получил патогенетическую и симптоматическую терапию. Нуждается в дальнейшем динамическом наблюдении.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РУБЦОВЫХ АЛОПЕЦИЙ

А.А.Луцан

Одной из наиболее актуальных проблем современной дерматологии являются рубцовые алопеции, поскольку их возникновение значительным образом влияют на качество жизни пациентов. Целью исследования была разработка клинически обоснованных критериев дифференциальной диагностики рубцовых алопеций. Под нашим наблюдением находилось 35 больных рубцовыми алопециями: 7 пациентов с псевдопелладой Брока, 9 – с синдромом Литтла-Лассюэра, 9 – с красной волчанкой, 10 – с красным плоским лишаем. Всем больным проводились общеклинические обследования, трихосканирование и микроскопия волос в перирубцовых зонах. Установлены основные клинико-диагностические критерии разных видов рубцовых алопеций – псевдопеллады Брока, синдрома Литтла-Лассюэра, алопеций, обусловленных красным плоским лишаем, красной волчанкой. Среди них основными признаны: наличие типичных высыпаний вне волосистой части головы, локализация патологических очагов и их форма, симметричность, первичные морфологические элементы сыпи, их окраска, наличие отсутствие раздвоенных волос. Очаги рубцовой алопеции могут иметь различные этиологические особенности и требуют проведения тщательной дифференциальной диагностики. 2. Для дифференциальной диагностики разновидностей рубцовой алопеции помимо клинического осмотра необходимо проведение микроскопии волос в перирубцовых зонах.

## ПРОБЛЕМА МНОГОМОРФНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ВИРУСОМ ГЕРПЕСА

Г.И.Мавров, М.Э.Запольский

Высокая распространенность вирусов простого герпеса 1-го и 2-го типов (ВПГ-1,2) делает эту проблему актуальной для науки и практики. Прослеживается клинико-эпидемиологическая и этиологическая связь между ВПГ-инфекцией и многоформной экссудативной эритемой (МЭЭ). При лечении МЭЭ традиционно используют антигистаминные сред-

ства, кортикостероиды, дезинтоксикацию. Однако эффективность такой терапии не всегда дает положительный эффект. Рецидивы наблюдаются у 50-60% больных. Это потому, что не проводится противовирусная терапия. Кроме того, возникает проблема вторичных пиодермий, часто вызываемых резистентными штаммами бактерий на фоне сниженного иммунитета. Была предложена методика лечения герпесассоциированной МЭЭ (ГАМЭЭ), включающая валацикловир «Вальтрекс» по 500 мг 2 раза в сутки 15-20 дней, противогерпетические иммуноглобулины, антигистаминные средства и мембранный плазмаферез. Для устранения пиококкового процесса назначали 2 % мазь мупироцина «Бактробан» и 1% мазь ретапамулиана «Альтарго». Проведен сравнительный анализ 2 групп пациентов: основная группа (42 пациента) и группа сравнения (40 пациента). Пациенты сравнительной группы получали стандартную терапию. Предлагаемый метод лечения позволил ускорить разрешение клинических проявлений ГАМЭЭ: эпителизацию эрозий – на 1,4 дня, разрешение *iris* – на 2,9, гиперемию – на 2,8, эпидермального отека – на 2,1 дня. Также наблюдалась более быстрая положительная динамика (на 2-3 дня) со стороны общих симптомов (зуд, лихорадка, слабость, нейровегетативный синдром). Сроки пребывания на койке сократились с 11,4 до 9,7.

### **МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНО-УРЕАПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Г.И.Мавров, Л.В.Иващенко

Особенностью современного течения урогенитальных инфекций является частая ассоциация их друг с другом, с заболеваниями, вызванными другими микроорганизмами, многоочаговость поражения, малосимптомность, наличие тяжелых осложнений и сложность терапии. Смешанные инфекции среди заболеваний, передающихся половым путем, выявлены в 58% случаев, из них более трети имели сочетание трех и более возбудителей. Под нашим наблюдением находилось 20 женщин, в возрасте от 19 до 38 лет с хронической осложненной хламидийно-уреаплазменной инфекцией. Целью исследования было изучение эффективности комбинированного применения препарата левофлоксацина «ТАЙГЕРОН». Первые 7 дней назначали внутривенные инфузии по 500 мг в сутки, с 8 дня – таблетки в дозе 500 мг в сутки на протяжении 10 дней (курс лечения составлял 17 дней). Всем пациентам был также назначен противогрибковый препарат «ФУЦИС» в дозе 150 мг 1 раз в 5 дней и препарат, улучшающий метаболические процессы «ВОЛВИТ» - по 1 таблетке 1 раз в день на протяжении 1 месяца. Положительная динамика в виде отсутствия жалоб и значительного уменьшения выделений отмечалась уже на 4-5 день от начала терапии. При проведении первого контроля излеченности спустя 4 недели – у 17 пациенток (85%) возбудители инфекции не были обнаружены, у 3 пациенток (15%) - были обнаружены возбудители инфекций (виной этому послужило повторное заражение от нелеченных половых партнеров). Необходимо отметить хорошую переносимость и отсутствие побочных эффектов при применении данного метода терапии. Предложенный метод лечения смешанной урогенитальной инфекции с учетом метаболических нарушений может быть рекомендована для использования в практике.

### **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭТИОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ИПШ**

Г.И.Мавров, Л.И.Пиньковская

Доксициклина моногидрат «Юнидокс-Солютаб» назначался 47 больным мочеполовым хламидиозом, осложненным сопутствующей бактериальной инфекцией, на протяжении