

женням перебувало 65 жінок, інфікованих ГВІ (37 чоловіків та 18 жінок), з клінічно видимим ураженням слизових оболонок та без нього. Контрольній групі із 20 здорових осіб та усім пацієнтам проводилась оцінка клінічних проявів, визначення антитіл до ГВІ, показників імунного стану до та після рекомендованої терапії. У більшості хворих були виявлені диспропорції популяції CD4+ та CD8+ лімфоцитів, зниження рівня NK-клітин. У 52,1 % з них встановлено пригнічення рівня CD4-лімфоцитів (на 18,1%, $P < 0,01$), що призвело до зниження імунорегуляторного індексу (ІРІ), $P < 0,05$. Визначення показників клітинної ланки системного імунітету у хворих на ГВІ виявило вірогідне, порівняно з показниками контрольної групи, зменшення абсолютної (на 12,5%, $p \leq 0,05$), та відносної кількості Т-лімфоцитів, визначених за CD3+-маркерами (на 14,5%, $p \leq 0,01$). Формується імунна перебудова: розвиток вторинної імунної недостатності, пригнічення реакції клітинного імунітету, зниження неспецифічного захисту. При наявності герпетичної персистенції, враховуючи вплив вірусу на стан імунної системи, нами апробована схема із застосуванням в комплексній терапії противірусного препарату Неовір (1-й день – 500 мг в/м; 2-й, 4-й, 7-й дні – у дозі 250 мг в/м, а в подальшому – 1 раз в тиждень на курс, який залежить від клінічної ситуації і перебігу захворювання) та місцево – Ацик. Включення в комплексну терапію хворих з герпетичною інфекцією препарату неовір призводить до зникнення клінічних симптомів, збільшення тривалості ремісії в катамнезі, нормалізації загальної кількості лейкоцитів, не викликаючи порушення розвитку адекватної імунологічної реакції на вірусну інфекцію. Тобто рекомендована терапія має хорошу терапевтичну і економічну ефективність.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ИНВОЛЮТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ ЛИЦА

В.П.Федотов, А.А.Макарчук

Изменение в системе кожи лица определяют не только медицинский, но и социально-психологический аспект. Проблемы возрастных изменений кожи являются одной из древних и важных проблем медицины. На интенсивность инволютивных изменений кожи влияют группа факторов. Это и эндокринные расстройства, психологические травмы, передозировка УФ излучением, колебания массы тела, неблагоприятные экологические факторы, вредные условия работы и т.д. После 25 лет жизни уменьшается резистентность кожи на воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды и как результат начинает истончаться подкожно-жировая ткань, снижается эластичность коллагеновых структур. В итоге уменьшается тургор кожи, происходит образование морщин. Современная медицина предлагает широкий спектр эстетических процедур. Самыми востребованными являются блефаропластика верхнего века, круговая подтяжка лица. Однако стоит заметить, что коррекция не всегда дает стойкий эффект. Это послужило причиной более углубленного изучения факторов, которые могут влиять на результат эстетических вмешательств. Наше внимание привлекло повреждение кожи, вызванное патогенным грибом рода *Malassezia*. По современным представлениям, малассезиоз – это широко распространенное, часто асимптоматическое заболевание, характеризующееся образованием кожных чешуек разного цвета верхней части туловища. Данная патология индуцируется анаморфотными базидиомицетовыми дрожжами, телеоморфия которых еще не описана, различные виды *Malassezia* идентифицируют по морфолого-физиологическими параметрам, включая использование ими комплекса липидных источников, а также по данным молекулярно-генетических анализов. Малассезиоз представлен поверхностными оппортунистическими и, реже, системными инфекциями, к поверхностным относят: разноцветный (отрубевидный) лишай, себорейный дерматит, атопический дерматит, перхоть, фолликулит. В настоящее время *Malassezia* относят к представителям нормальной

микробиоты кожи человека и теплокровных животных, в которых они также вызывают различные заболевания. Для выживания и роста *Malassezia spp.* необходимые липиды. Более того, они являются мезофила, для которых оптимальная температура составляет 30-35°C. Двумя физиологическими особенностями объясняют, почему *Malassezia spp.* известны только как возможные патогены кожи теплокровных животных. Задачей исследования было повысить эффективность мероприятий относительно коррекции инволютивных изменений кожи лица у пациентов с малассезиозной инфекцией путем разработки комплексной подготовительной и восстановительной терапий с учетом возраста больных и клинических особенностей заболевания. Нами были обследованы 90 пациентов в возрасте от 35 до 60 лет. Анализ кожи проводился при помощи объективных, субъективных и гистологических параметров. По клиническим формам пациенты были распределены на III группы по 30 человек. I группа – пациенты с показаниями для коррекции инволютивных изменений кожи без поражения грибковой инфекцией. II группа - пациенты с сопутствующим малассезиозом кожи (кероз Дарье, черные комедоны, разноцветный лишай) без антимикотического лечения. III группа - пациенты с сопутствующим малассезиозом кожи (кероз Дарье, черные комедоны, разноцветный лишай) с антимикотическим лечением. Пациентам были проведены химический пилинг 30% ТСА, фейслифтинг, блефаропластика верхних и нижних век. По результатам исследования эстетический эффект у I и III группы был намного выше, чем у II группы, у которой не проводилось лечение. Также были получены данные об патологическом изменении структуры кожи. Таким образом, мы рекомендуем у пациентов с сопутствующим грибковым поражением кожи проводить антимикотическое лечение с использованием наружных и системных препаратов перед проведением эстетических процедур.

ФАКТОРИ ГІГІЄНИ, ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ ПІОДЕРМІЙ

І.О.Чаплик-Чижо, М.О.Дашко, І.Д.Бабак, О.А.Білінська

Піодермії об'єднують в собі гнійно-запальні шкірні захворювання, причиною яких є гноєтворні мікрофлора – піококи, стафілококи і стрептококи. В економічно розвинених країнах хворі на піодермії становлять 1/3 серед пацієнтів, які страждають інфекційними захворюваннями. У дитячому віці захворюваність вища, ніж у дорослих, і складає 25-60% від загального числа захворювань дерматозами у цьому віці. Метою роботи було з'ясування необхідності та ефективності застосування миючих засобів по догляду за шкірою (мила, гелі та ін.) та визначити ступінь сангігієнічної обізнаності пацієнтів з піодерміями. Нами було проведено анкетування 64 хворих на піодермії, з них 30 батьків дітей. Усім пацієнтам у план обстеження було включено бактеріологічний посів з вогнищ уражень. При обробці даних ми отримали наступні результати: 8 (13%) пацієнтів застосовували миючі засоби до 4 раз на день, 15 (23%) пацієнтів від 4 до 8 раз на день, 41 (64%) - більше 8 раз на добу, що найчастіше було пов'язано з професійною діяльністю, педантичністю, страхом інфікування. 51 (80%) хворих застосовували для догляду засоби, що мають антибактерійний компонент. 45 хворих (70%) вмивали все тіло антибактерійними миючими засобами щодня. У 21 (32%) пацієнтів при бакпосіві виявлено стрептококи, у 25 (39%) хворих - стафілококи, у 18 (29%) пацієнтів діагностована мікст інфекція (стрептококи, стафілококи, кандиди, ін.). Отже, часте миття тіла з використанням миючих засобів по догляду за шкірою з антибактерійним ефектом сприяє виникненню дисбіозу шкіри, що є провокуючим фактором розвитку піодермії. Тому практичним лікарям дерматовенерологам слід приділяти цьому фактору належну увагу та проводити профілактичні бесіди як з хворими на піодермії, так і здоровими людьми з призначенням засобів догляду за тілом без антибактерійного ефекту.