

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.