

Materials and methods. The authors have studied the state of intestine microbiocenosis among patients with acne.

Results and discussion. Results of the conducted studies of intestinal microflora have proved that intestine microbiocenosis disorder promotes the development of acne. Most often, reduction of bacterial content of normal microflora is observed (I-st degree dysbiosis) – gastrointestinal deficiency, deficiency of bifidobacteria and lactobacillus (practically among all the patients under study). Reduction of bifidobacteria quantity is accompanied with the growth and development of conditionally pathogenic microorganisms, which signifies severe dysbiotic disorders (II-nd and III-rd degree dysbiosis). Lack of normal flora leads to more severe and prolonged acne illness and torpidity to the treatment.

Conclusions. While treatment of patients, especially with diseases of the digestive system in the anamnesis, composition of intestinal microflora should be taken into consideration and the medicine promoting restoration of inactivated microbiocenosis should be included into treatment complex. This in turn shall facilitate the elimination of the micronutrient and vitamin deficiency, renewal of the motor and evacuation function of the gastro-intestinal tract, functional activity of the liver and the immune system.

© Денисенко О.І., Дашко М.О.

УДК 616.5-002-039.54-085.355+615.375

ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОТРОПНОГО ТА ПОЛІЕНЗИМНОГО ПРЕПАРАТІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПІОДЕРМІЙ

О.І.Денисенко¹, М.О.Дашко²

¹*Буковинський державний медичний університет, Чернівці*

²*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

USAGE OF IMMUNOTROPIC AND POLY-ENZYME DRUGS IN THE COMPLEX TREATMENT OF PYODERMA

O.I.Denysenko¹, M.O.Dashko²

¹*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

²*Danylo Halytskyi Lviv National Medical University*

Ключові слова: піодермії, системний імунітет, імунотропна та поліензимна терапія.

Вступ

Піодермії (гнійничкові захворювання шкіри) залишаються однією з актуальних проблем сучасної дерматології, що зумовлено їх поширеністю серед населення

України (від 20% до 38% у структурі патології шкіри), схильністю до поширеного ураження шкіри чи розвитку глибоких клінічних форм із формуванням стійких косметичних вад шкіри, що є причиною зниження чи тимчасової втрати хворими працездатності, погіршення якості їх життя та соціальної активності [6, 8, 12]. Піодермії

(від грецького *ruon* – гній, *derma* – шкіра) – це група гнійно-запальних захворювань шкіри, зумовлених піококами [1, 14]. Встановлено, що збудниками гнійничкових захворювань шкіри є патогенні та умовно патогенні мікроорганізми – стафілококи, стрептококи, їх асоціації та інші піококи (синьогнійна й кишкова палички, група протею тощо) [3, 4], які зумовлюють розвиток гнійно-запальних дерматозів за наявності екзогенних (травми, мікротравми, тріщини шкіри) та ендогенних чинників, серед яких істотне значення відіграють ендокринні захворювання, обмінні порушення, а також зміни системного імунітету пацієнтів тощо [5, 13, 17]. Залежно від етіологічного чинника та глибини ураження шкіри піодермії поділяють на стафілодермії поверхневі (остіофолікуліти, фолікуліти, вульгарний сикоз) і глибокі (фурункули, гідраденіт), стрептодермії поверхневі (стрептококове імпетиго) і глибокі (ектима), змішані піодермії поверхневі (вульгарне імпетиго) та глибокі (виразкова, виразково-вегетуюча, шанкриформна піодермія тощо). Поверхневі піодермії зазвичай мають сприятливий клінічний перебіг, а глибокі форми піодермії характеризуються затяжним клінічним перебігом із формуванням стійких рубцевих змін шкіри, що негативно впливає на психоемоційний стан пацієнтів [7, 10, 15]. Актуальною задачею сучасної дерматології є підвищення ефективності лікування піодермії, особливо їх хронічних та глибоких форм, оскільки засоби стандартної терапії часто є недостатньо ефективними, які не призводять до швидкого одужання хворих, що, зокрема, зумовлено формуванням у піококків резистентності до стандартних засобів лікування цих дерматозів [16, 18-20].

Мета роботи

Покращити результати лікування хворих на глибокі та хронічні форми піодермії шляхом застосування в їх комплексній терапії імунотропного та системного поліензимного препаратів.

Матеріали та методи

Під спостереженням перебували 43 хворих на глибокі та хронічні форми піодермії, з них 27 чоловіків та 16 жінок ві-

ком від 23 до 67 років. У 16 пацієнтів діагностовано хронічні поверхневі стафілодермії (хронічні фолікуліти, вульгарний сикоз), у 14 – глибокі стафілодермії (фурункули, гідраденіт), у 6 – глибокі стрептодермії (ектима), у 7 – глибокі змішані піодермії (хронічна виразкова піодермія). Хворим на піодермії було проведено стандартне клінічне та лабораторне обстеження, а також визначено показники системи імунітету – рівень окремих субпопуляцій лімфоцитів (за CD3+, CD3+CD4+, CD3+CD8+, CD19+) методом проточної цитофлюориметрії, рівень імуноглобулінів (Ig) класів M, G, A методом радіальної імунодифузії (агар “DIFCO”, США), рівень ЦІК (“ACROS ORGANICS”, Бельгія), фагоцитарну активність (ФА) нейтрофілів, фагоцитарне число (ФЧ), НСТ-тест спонтанний (НСТ-сп.) та НСТ-тест стимульований (НСТ-ст.) із використанням наборів “Reanal” (Угорщина) за відомими методиками. Групу контролю склали 35 практично здорових осіб (донорів) подібного віку. Статистичну обробку даних виконано на персональному комп’ютері із застосуванням ліцензованих програм Statistica 6.0 та PAST Version 2.05.

Результати та обговорення

Згідно з результатами імунологічних досліджень встановлено, що у хворих на глибокі та хронічні поверхневі піодермії є вірогідні ($p < 0,001$) порівняно з показниками контрольної групи зміни низки імунологічних показників, які відображають кількісні характеристики лімфоцитів та їх субпопуляцій, а саме: зменшення відносної та абсолютної кількості загального пулу лімфоцитів (відповідно: на 32,8% і 34,4%), відносної й абсолютної кількості CD3+/T-лімфоцитів (на 28,9% і 34,7%) та CD3+CD4+/T-хелперних лімфоцитів (на 27,2% і 47,5%). Водночас в обстежених хворих на глибокі та хронічні піодермії встановлено вірогідне ($p < 0,01$) порівняно з показниками контрольної групи підвищення відносного й абсолютного числа CD19+ (відповідно: на 22,7% і 32,4%), а також збільшення рівня IgM і IgG (відповідно: на 45,8% і 63,3%). Також у хворих на глибокі та хронічні форми піодермії встановлено

вірогідні порівняно з показниками осіб контрольної групи зміни показників фагоцитозу: зменшення ФА (19,4%, $p < 0,05$), ФЧ (у 1,96 рази, $p < 0,001$), НСТ-тесту спонтанного (на 23,3%, $p < 0,01$) та стимульованого (на 30,8%, $p < 0,001$). Аналіз показників циркулюючих імунних комплексів (ЦК) у хворих на глибокі та хронічні піодермії показав, що у таких пацієнтів є достовірне відносно осіб контрольної групи підвищення рівня всіх фракцій ЦК: високомолекулярних (в 1,71 рази, $p < 0,001$), середньомолекулярних (в 1,73 рази, $p < 0,001$) та низькомолекулярних (на 50,6%, $p < 0,001$). Отже, аналіз досліджуваних показників системного імунітету у хворих на глибокі та хронічні піодермії свідчить про наявність у таких пацієнтів вторинної імунної недостатності, переважно Т-клітинної популяції та процесів фагоцитозу, а також підвищення рівня всіх фракцій ЦК, що є одним із вагомих чинників обтяженого клінічного перебігу гнійно-запальних процесів у таких хворих та обґрунтовує призначення в їх комплексній терапії засобів із протизапальною та імунокоригуючою діями. У процесі лікування хворі на глибокі та хронічні піодермії були поділені на 2 групи: I (порівняльна) – 22 особи, яким застосовували стандартне лікування піодермій (системні антибактеріальні, імунотропні, протизапальні, вітамінні препарати; антисептичні та антибактеріальні засоби топічної терапії) [2] та II (основна) група – 21 пацієнт, яким в якості імунотропного препарату застосовували імуномакс та додатково призначали лікарський засіб системної поліензимної дії (вобензим). Імуномакс є препаратом із фармакотерапевтичної групи імуномодуляторів, який містить кислий пептидоглікан із молекулярною масою 1000-40000 кД. Препарат активує нейтрофільні гранулоцити за посередництвом моноцитів (інтерлейкін-8, який продукується моноцитами, сприяє їх активації), без прямого впливу на нейтрофільні гранулоцити, активує тканинні макрофаги, сприяє зміні їх морфології, підвищенню продукції бактерицидних сполук й активності 5-нуклеотидази. При використанні імуномаксу підвищується утворення ан-

титіл, які підвищують захисні властивості організму і стійкість до інфекцій, у тому числі й бактеріальних [11]. Хворим на глибокі та хронічні піодермії імуномакс призначали по 200 ОД внутрішньом'язево в 1 - 3-й та 8 - 10-й дні лікування, курс лікування складав 6 ін'єкцій. Поліензимний засіб системної дії "Вобензим" – це комбінація високоактивних ферментів рослинного й тваринного походження з протизапальною, протинабряковою, знеболуючою, фібринолітичною, фібринолітичною, імуномодулюючою діями. До складу вобензиму входять ензими тваринного походження (панкреатин, хімотрипсин, трипсин, амілаза), а також рослинні ензими (папаїн, бромелайн, рутин). Встановлено, що вобензим позитивно впливає на перебіг запальних процесів, прискорює лізис токсичних продуктів обміну речовин і некротичних тканин; поліпшує розсмоктування гематом і набряків, нормалізує проникність стінок судин, нормалізує в'язкість крові та мікроциркуляцію, поліпшує живлення тканин киснем і поживними речовинами. Згідно фармакокінетики, після перорального прийому вобензиму частина ензимів всмоктується в тонкому кишечнику в кров, де досягає максимальної концентрації через 2-4 години. У крові протеолітичні ферменти зв'язуються зі специфічним білком – α_2 -макроглобуліном (α_2 M), утворюючи комплекс, в якому ензим зберігає свою активність відносно низькомолекулярних пептидів і захищається від інактивації іншими інгібіторами плазми. Комплекс "фермент- α_2 M" транспортується у пошкоджені тканини, де реалізує свою лікувальну дію шляхом як гідролізу запальних пептидів, так і рецепторного механізму контролю активності імуноактивних речовин (цитокінів, факторів росту) і процесу фібринолізу, видалення імунних комплексів, молекул адгезії. Таким чином, поліензимний засіб "Вобензим" у цілому зумовлює протизапальну, імунокоригуючу та антиоксидантну дію. Також встановлено, що вобензим підвищує ефективність антибактеріальних препаратів, оскільки у разі їх одночасного прийому з вобензимом, останній підвищує їх концентрацію у плазмі крові

та вогнищах запалення [9]. Протипоказами до застосування вобензиму є індивідуальна гіперчутливість до компонентів препарату, тяжкі вроджені чи набуті порушення згортання крові (гемофілія, тяжкі ураження печінки) та захворювання, пов'язані з підвищеною ймовірністю кровотеч. Поліензимний препарат "Вобензим" хворим на глибокі та хронічні піодермії призначали за наступною схемою: по 4-5 драже тричі на добу впродовж 10 днів і по 3-4 драже тричі на добу – наступні 10-18 днів; курс лікування у середньому тривав 3-4 тижні. Ефективність лікування хворих на глибокі та хронічні піодермії різних груп оцінювали за динамікою клінічних проявів гнійничкових дерматозів та змінами досліджуваних у пацієнтів показників системи імунітету. Водночас у процесі спостереження слідкували за переносимістю хворими застосованого їм лікування. Як засвідчили результати клінічних спостережень, у хворих на глибокі та хронічні піодермії II (основної) групи, яким у складі комплексного лікування призначали імунотропний препарат "Іммуномакс" та додаткового застосовували системний поліензимний препарат "Вобензим", відзначено більш швидкий регрес клінічних проявів піодермій порівняно з пацієнтами I (порівняльної) групи. Так, у хворих основної групи уже на 3 - 4-й день у вогнищах ураження зменшилися прояви набряку шкіри, у хворих на поверхневі хронічні стафілодермії почали вирішуватися пустульозні елементи. Також пацієнти відзначали зменшення больових відчуттів у вогнищах ураження шкіри, відчуття розпирання, напруження чи стягування шкіри, у них також покращився сон, що мало сприятливий вплив на їх психоемоційний стан. У хворих основної групи на глибокі форми піодермій (ектима, фурункули, хронічна виразкова піодермія) на 6 - 7-й день відзначено помітне зменшення ознак набряку й інфільтрації у вогнищах ураження шкіри, а також підсихання виразкових поверхонь та їх активну епітелізацію. В цілому, терміни лікування хворих II (основної) групи, яким застосовували імунотропний препарат "Іммуномакс" та поліензимний засіб системної дії

"Вобензим", були в середньому на 4-6 днів коротшими порівняно з пацієнтами порівняльної групи. Аналіз динаміки показників системи імунітету у хворих на глибокі та хронічні піодермії I (порівняльної) групи після застосування стандартної терапії визначено помірне збільшення відносного й абсолютного числа CD3+/T-лімфоцитів (відповідно на 10,3% і 12,1%, $p<0,05$), імунокомпетентних клітин з фенотипом CD3+CD4+ (на 14,7% і 18,2%, $p<0,05$), які однак зберігали вірогідну різницю з показниками осіб контрольної групи, а також вірогідне збільшення показника ФЧ (на 21,3%, $p<0,01$) та НСТ-тесту стимульованого (на 13,6%, $p<0,05$) без вірогідних змін показників гуморального імунітету. У хворих на глибокі та хронічні піодермії II (основної) групи, яким у складі комплексного лікування призначали імунотропний препарат "Іммуномакс" та додатково застосовували системний поліензимний препарат "Вобензим", після завершення лікування встановлено: вірогідне зростання відносного й абсолютного числа імунокомпетентних клітин із фенотипом CD3+CD4+ (відповідно: на 20,2% та 23,1%, $p<0,01$); вірогідне зменшення концентрації Ig M та Ig G (відповідно: на 16,8% та 25,1%, $p<0,01$), а також зниження рівня високомолекулярних ЦК (на 31,9%, $p<0,001$). Також у хворих основної групи констатовано вірогідне порівняно з початковими значеннями зростання ФЧ (на 29,3%, $p<0,01$) та НСТ-тесту спонтанного і стимульованого (відповідно на: 15,4% та 13,8%, $p<0,05$).

Таким чином, комплексне лікування глибоких та хронічних форм піодермій із застосуванням імунотропного препарату "Іммуномакс" та системного поліензимного препарату "Вобензим" прискорює регрес клінічних проявів цих дерматозів, а також зумовлює більш істотну позитивну динаміку низки показників клітинного і гуморального імунітету та фагоцитозу. Слід також відзначити хорошу переносимість імунотропного препарату "Іммуномакс" та системного поліензимного препарату "Вобензим", упродовж курсу лікування ускладнень чи побічних реакцій у пацієнтів основної групи не було.

Висновки

У хворих на глибокі та хронічні піодермії встановлено вірогідне зменшення абсолютного числа загального пулу лімфоцитів та їх субпопуляцій з фенотипом CD3+ і CD3+CD4+, зростання рівня фракцій ЦІК та зменшення значень фагоцитарного числа, НСТ-тесту спонтанного і стимульованого, що свідчить про наявність у пацієнтів із глибокими та хронічними формами гнійно-запальних процесів у шкірі ознак вторинної імунної недостатності, переважно Т-клітинної популяції і проце-

сів фагоцитозу, та обґрунтовує призначення в їх комплексній терапії засобів із протизапальною та імунокоригуючою дією.

Призначення у комплексній терапії глибоких та хронічних форм піодермій імунотропного препарату "Імуномакс" та системного поліензимного препарату "Вобензим" прискорює регрес клінічних проявів гнійно-запальних дерматозів, а також зумовлює позитивну динаміку досліджуваних показників клітинного і гуморального імунітету та фагоцитозу у пацієнтів.

Список літератури

1. Айзятупов Ю.Ф. Кожные болезни и инфекции, передаваемые половым путем. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечения / Ю.Ф. Айзятупов. – Донецк : Каштан, 2013. – 711 с.
2. Айзятупов Ю.Ф. Стандарты диагностики и лечения в дерматовенерологии / Ю.Ф. Айзятупов. – Донецк : Каштан, 2010. – 560 с.
3. Бочаров В.А. Роль мікробних асоціацій в розвитку інфекцій з ушкодженням шкіри / В.А. Бочаров, В.Є. Гладчук, В.В. Бочарова // Здобутки клініч. і експерим. медицини. – 2014. – №1. – С.22-25.
4. Вивчення факторів патогенності стафілококової мікрофлори шкіри у хворих на поширені дерматози / С.К. Джорєва, Я.Ф. Кутасевич, І.О. Олійник [та ін.] // Дерматол. та венерол. – 2013. – № 1. – С.20-25.
5. Волкова Е.Н. К проблеме иммунопатогенеза гнойничковых заболеваний кожи / Е.Н. Волкова, Ю.С. Бутов, С.Г. Морозов // Вестн. дерматол. и венерол. – 2004. – № 1. – С. 20-22.
6. Волкославская В.Н. Состояние заболеваемости патологией кожи и инфекциями, передающимися половым путем, населения Украины за последнее десятилетие / В.Н. Волкославская, А.Л. Гутнев // Клініч. імунол., алергол., інфектол. – 2012. – № 1. – С. 19-22.
7. Гладько В.В. Пиодермия : этиопатогенез, диагностика, клиника, лечение и профилактика / В.В. Гладько, С.А. Масюкова, Н.Н. Кахишвили. – М. : ГИУВ МО РФ, 2010. – 55 с.
8. Дашко М.О. Стан та динаміка захворюваності на піодермії у жителів Львівської області / М.О. Дашко, О.І. Денисенко // Укр. наук. - мед. молодіжн. журн. – 2014. – №1 (79). – С.7-10.
9. Денисенко О.І. Застосування поліензимного засобу в комплексному лікуванні трихомікозів / О.І. Денисенко, О.В. Єрошкіна // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2011. – № 1(40). – С.75-77.
10. Дерматологія. Венерологія: підручник / За ред.В.І.Степаненка. – К.: КІМ, 2012. – 846с.
11. Імуномакс : інструкція для медичного застосування препарату / [Електронний ресурс] // Затвердж. 15.12.06. Наказом МОЗ України №834. – Режим доступу : <http://www.ucdc.gov.ua>.
12. Кутасевич Я.Ф. Антибактериальная терапия в лечении гнойничковых заболеваний кожи / Я.Ф. Кутасевич, И.А. Олейник // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2011. – № 4. – С. 67- 69.
13. Носова Г.В. Особливості імунного статусу у хворих на інфекційні ураження великих шкірних складок / Г.В. Носова // Патологія. – 2014. – №2. – С. 86-90.
14. Святенко Т.В. Пиодермии : этиопатогенез, клиника, современные терапевтические возможности : учеб.-метод. пособие /

- Т.В. Святенко, О.А. Притуло. – Днепропетровск – Симферополь, 2011. – 48 с.
15. Федорович П.В. Піодермія / П.В. Федорович // Therapia. Укр. мед. часопис. – 2012. – № 10. – С. 11-14.
16. Фузидієва кислота в лікуванні дітей, хворих на піодермії / А.Д. Дюдюн, Н.Н. Поліон, Д.Г. Башмаков [та ін.] // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2011. – № 2. – С. 87-91.
17. Bergler-Crop B. Pyoderma gangrenosum in a patient with common variable primary immunodeficiency / B. Bergler-Crop, L. Brzezińska-Weislo // Postęp. Derm. Alergol. – 2013. – Vol. 30, № 3. – P.188-191.
18. Cole C. Diagnosis and treatment of impetigo / C. Cole, J.Gazewood // Am. Fam. Physician. –2007.– Vol.75, №6. – P. 860-864.
19. Impetigo in a population over 8,5 years: incidence, fusidic acid resistance and molecular characteristics / S. Rortveit, S. D. H. Skutlaberg, N. Langeland [et al.] // J. Antimicrob. Chemother. – 2011. – Vol. 66, № 6. – P. 1360–1364.
20. Penea G. A guide to antibiotic resistance in bacterial skin infections / G. Penea, R. Hay // Inl. of Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2005. – Vol.19. – P. 531-545.

ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОТРОПНОГО ТА ПОЛІЕНЗИМНОГО ПРЕПАРАТІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПІОДЕРМІЙ

О.І.Денисенко¹, М.О.Дашко²

¹Буковинський державний медичний університет, Чернівці

²Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Мета роботи. Покращити результати лікування хворих на глибокі та хронічні форми піодермій шляхом застосування в їх комплексній терапії імунотропного та системного поліензимного препаратів.

Матеріали та методи. Спостерігали 43 хворих на глибокі та хронічні форми піодермій віком 23-67 років, яким проводили стандартне обстеження та визначення показників системи імунітету за відомими методиками. Групу контролю склали 35 практично здорових осіб (донорів) подібного віку.

Результати та обговорення. У хворих на глибокі та хронічні піодермії виявлено вірогідне зменшення кількості загальних лімфоцитів і їх субпопуляцій з фенотипом CD3+ і CD3+CD4+, зростання рівня фракцій ЦІК та зменшення значень фагоцитарного числа, НСТ-тесту спонтанного і стимульованого. У процесі лікування 22 хворих (порівняльна група) отримали стандартне лікування, а 21 пацієнту (основна група) в якості імунотропного препарату застосовували Імуномакс та додатково призначали системний поліензимний препарат Вобензим. Встановлено, що у хворих основної групи відбувається більш швидкий регрес клінічних проявів піодермій і скорочення термінів лікування на 4-6 днів стосовно хворих порівняльної групи, а також більш істотна динаміка імунологічних показників: вірогідне зростання числа імунокомпетентних клітин із фенотипом CD3+CD4+ і показників фагоцитозу та зменшення рівня IgM, IgG і ЦІК із наближенням до показників групи контролю.

Висновки. У хворих на глибокі та хронічні піодермії встановлено наявність ознак вторинної імунної недостатності, переважно Т-клітинної популяції і процесів фагоцитозу. Призначення в їх комплексній терапії імунотропного (імуномакс) та поліензимного (вобензим) препаратів прискорює регрес клінічних проявів піодермій, а також зумовлює більш істотну позитивну динаміку імунологічних показників пацієнтів.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИММУНОТРОПНОГО И ПОЛИЭНЗИМНОГО ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИЙО.И.Денисенко¹, М.О.Дашко²¹*Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы*²*Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого*

Цель работы Улучшить результаты лечения больных глубокими и хроническими формами пиодермий путём использования в их комплексной терапии иммунотропного и системного полиэнзимного препаратов.

Материалы и методы. Наблюдали 43 больных глубокими и хроническими формами пиодермий в возрасте 23-67 лет, которым проводили стандартное обследование, а также определяли показатели системы иммунитета согласно известным методикам. Группу контроля составили 35 практически здоровых лиц (доноров) такого же возраста.

Результаты и обсуждение. У больных глубокими и хроническими пиодермиями выявлено достоверное уменьшение числа общих лимфоцитов и их субпопуляций с фенотипом CD3+ і CD3+CD4+, увеличение уровня фракций ЦИК и уменьшение значений фагоцитарного числа, НСТ-теста спонтанного и стимулированного. В процессе лечения 22 больных (сравнительная группа) получили стандартное лечение, а 21 пациенту (основная группа) в качестве иммунотропного препарата использовали Иммуномакс и дополнительно назначали системный полиэнзимный препарат Вобензим. Установлено, что у больных основной группы происходит более быстрый регресс клинических проявлений пиодермий и сокращение сроков лечения на 4-6 дней относительно больных сравнительной группы, а также более выраженная динамика иммунологических показателей: достоверное увеличение числа иммунных клеток с фенотипом CD3+CD4+ и показателей фагоцитоза, а также уменьшение уровня IgM, IgG и ЦИК с приближением к показателям группы контроля.

Выводы. У больных глубокими и хроническими пиодермиями установлено наличие признаков вторичной иммунной недостаточности, преимущественно Т-клеточной популяции и процессов фагоцитоза. Назначение в их комплексной терапии иммунотропного (иммуномакс) и полиэнзимного (вобензим) препаратов ускоряет регресс клинических проявлений пиодермий, а также способствует более выраженной положительной динамике иммунологических показателей пациентов.

USAGE OF IMMUNOTROPIC AND POLY-ENZYME DRUGS IN THE COMPLEX TREATMENT OF PYODERMAO.I.Denysenko¹, M.O.Dashko²¹*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*²*Danylo Halytskyi Lviv National Medical University*

Objective. Was to improve the treatment of patients with deep and chronic forms of pyoderma by using in their integrated therapy immunotropic and systemic polyenzyme preparations.

Materials and methods. We observed 43 patients with deep and chronic forms of pyoderma at the age of 23-67 years, who underwent standard examination and determination of immune system parameters according to known methods. The control group consisted of 35 practically healthy persons (donors) of the same age.

Results and discussion. In patients with deep and chronic pyoderma a significant decrease in the number of common lymphocytes and their subpopulations with the phenotype CD3 + and CD3 +

CD4 +, a rise in the level of fractions of the CIC and a decrease in the values of the phagocytic number, the NST test of spontaneous and stimulated, was found. In the course of treatment, 22 patients (comparator group) received standard treatment, while 21 patients (the main group) were used as an immunotherapy drug Immunomax and additionally prescribed a systemic polyenzyme preparation Vobenzym. It was established that patients of the main group undergo more rapid regress of clinical manifestations of pyoderma and reduce the treatment period by 4-6 days relative to patients in the comparative group, as well as a more significant dynamics of immunological parameters: the probable increase in the number of immunocompetent cells with the phenotype of CD3+ CD4+ and phagocytosis and the reduction IgM, IgG and CIC levels with the approach to control group indices. **Conclusion.** In patients with deep and chronic pyoderma signs of secondary immune deficiency, mainly T-cell population and processes of phagocytosis have been established. Appointment in their integrated therapy of immunotropic (immunomax) and polenzimic (vobenzym) drugs accelerates the regress of clinical manifestations of pyoderma, as well as predetermines a more significant positive dynamics of immunological parameters of patients.

© Резниченко Н.Ю., Головкин А.В.

УДК 616.31-031.63:616.5-001/-002]-07-08

ПЕРИОРАЛЬНЫЙ ДЕРМАТИТ. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Н.Ю.Резниченко, А.В.Головкин

Запорожский государственный медицинский университет

PERIORAL DERMATITIS. PECULIARITIES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT

N.Yu. Reznichenko, A.V. Golovkin

Zaporizhzhia State Medical University

Ключевые слова: периоральный дерматит, демодекоз, орнидазол

Актуальность

Периоральный дерматит относится к достаточно распространенным дерматозам, а частота встречаемости его в различных странах в среднем от 1 до 10% популяции [1, 2]. Несмотря на большое количество научных публикаций о периоральном дерматите, вопрос о нозологической самостоятельности, этиологии и патогенезе заболевания остается нерешенным, а разра-

ботка более эффективных способов лечения и профилактики имеет не только медицинское, но и социальное значение, так как больные, сохраняя трудоспособность, фактически вынуждены длительно находиться на амбулаторном и даже стационарном лечении [2, 4]. Кроме того, длительное существование высыпаний на коже лица, особенно у молодых женщин, приводит к вторичным, подчас серьезным невротическим расстройствам, следствием которых являются снижение трудоспособ-