

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. М.ГОРЬКОГО

АСОЦІАЦІЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ ТА КОСМЕТОЛОГІВ
ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ «ЗДОРОВИЙ СВІТ»



ЖУРНАЛ
Дерматовенерології
та Косметології
ім. М.О.Торсуєва

№ 1-2 (34), 2015

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ім. М.ГОРЬКОГО
АСОЦІАЦІЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ ТА КОСМЕТОЛОГІВ
ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ "ЗДОРОВИЙ СВІТ"

**ЖУРНАЛ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ ТА КОСМЕТОЛОГІЇ
ім. М.О.Торсуєва**

**ЖУРНАЛ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ
им. Н.А.Торсуева**

**JOURNAL
OF DERMATOVENEROLOGY AND KOSMETOLOGY
n. N.A.Torsuev**

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР Ю.Ф.АЙЗЯТУЛОВ

Науково-практичний журнал
Заснований у 2000 році

№ 1-2 (34), 2015

Редакційно-видавничий відділ
Донецького національного медичного університету ім. М.Горького

Засновники:

Донецький національний медичний університет ім.М.Горького
Громадська організація «Асоціація дерматовенерологів та косметологів Донецької області
«Здоровий світ»

Редакційна колегія:

Р.Ф.Айзятуллов (головний редактор), Е.Л.Баркалова (відповідальний секретар),
О.В.Синяченко, О.І.Герасименко, К.А.Бобришев, М.В.Єрмолаєва, Б.Г.Коган, О.І.Денисенко,
В.М.Астахов, Я.О.Полях (відповідальний секретар)

Редакційна рада:

Ю.В.Андрашко (Ужгород), Білайте Матільда (Літва), А.М.Біловол (Харків), Л.А.Болотна
(Харків), С.А.Бондар (Вінниця), Г.М.Бондаренко (Харків), Н.Г.Вірстюк (Івано-Франківськ),
В.М.Волкославська (Харків), Галаговец Олександр (Словакія), С.О.Галникіна (Тернопіль),
Грандо Сергій (США), А.М.Дашук (Харків), Ю.В.Думанський (Красний Лиман),
А.Д.Дюдюн (Дніпропетровськ), М.О.Дудченко (Полтава), М.Е.Запольський (Одеса),
Інгбер Еріх (Ізраїль), О.А.Каденко (Хмельницький), Л.Д.Калюжна (Київ), Л.В.Карпюк
(Луцьк), Ю.Б.Коваленко (Запоріжжя), Л.М.Ковальова (Одеса), Ж.В.Корольова (Київ),
Я.Ф.Кутасевич (Харків), М.М.Лебедюк (Одеса), О.І.Літус (Київ), Г.Ф.Лобанов (Київ),
Г.І.Мавров (Харків), Н.В.Маняк (Рівно), О.Н.Надашкевич (Львів), Рубінс Андріс (Латвія),
Ружичка Томас (Німеччина), М.Ф.Рибалко (Херсон), С.Г.Свирид (Київ), Т.В.Святенко (Дніп-
ропетровськ), О.О.Сизон (Львів), Е.М.Солошенко (Харків), В.І.Степаненко (Київ),
В.П.Федотов (Запоріжжя), О.І.Хара (Тернопіль), І.Г.Цидило (Івано-Франківськ).

Реєстраційне свідоцтво: КВ № 5719 від 25.12.2001 р.

Журнал внесено до переліку фахових видань з медичних наук:
Затверджено Постановою Президії ВАК України, 2010 р., № 1-05/1.

Рекомендовано: Вченою радою Донецького національного медичного університету
ім.М.Горького, протокол № 3 від 19 березня 2015 р.

Видавець: Донецький національний медичний університет ім.М.Горького

Відповідальний секретар: Руденко Тамара Федорівна, тел.: 050 294 47 61

Періодичність – 2 рази на рік

Друк: ТОВ «Каштан», вул. Карпинського 23. м.Краматорськ, Донецька обл., Україна.

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єкта видавничої справи
ДК № 1220 від 05.02.2003 р. ,

Підписано до друку 18.05.2015. Замовлення № 5-18. Ум. друк. арк. 11,16. Формат 60 x 84/8.

Наклад – 200 прим.

Адреса редакції та видавця: вул. Кірова 27, м. Красний Лиман 84404, Україна.
Тел.моб. +38 (050) 589 41 81 E-mail: rushan-ajjzjatulov@rambler.ru

Усі права захищені. Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів,
опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції.
Редакційна рада не завжди розділяє погляди авторів. Відповідальність за вірогідність інфор-
мації та оригінальність матеріалів покладається на авторів.
Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.

ЗМІСТ

4 ДАЙДЖЕСТ

ДЕРМАТОЛОГИЯ

- 7 Клинические проявления и принципы лечение грибковых болезней кожи
Р.Ф.Айзятулов, Н.Ф.Рыбалко, Я.А.Полях
- 12 Особливості лікування хворих на артропатичний псоріаз на тлі змін компонентів імунно-ендокринної системи
О.О.Сизон
- 21 Комплексне лікування хворих на псоріаз із застосуванням препарату з метаболічно та антиоксидантною діями
О.І.Денисенко, М.П.Перепічка, М.Ю.Гасвська
- 24 Сполучення червоного плоского лишая з патологією внутрішніх органів
Святенко Т.В., Титаренко О.С., Королева И.А., Точилина Л.Г.
- 29 Особливості динаміки захворюваності на екзему серед жителів Івано-Франківська та області у період 2011-2014 років
Буянова І.О., Цідило І.Г., Кузенко В.Т., Александрук О.Д.
- 32 Стан оксидантно-антиоксидантного гомеостазу у хворих на екзему в процесі комплексного лікування
Н.А.Степан
- 37 Спільні та відмінні риси atopічного дерматиту та істинної екземи в дорослих.
О.Д.Александрук
- 41 Оптимізація комплексної корекції випадіння волосся у пацієнтів із професійними шкідливостями
І.Д.Бабак, О.О. Сизон, О.А. Білинська, І.О. Чаплик-Чижо
- 44 Оцінка вегетативної дисфункції із вивченням варіабельності серцевого ритму у хворих рецидивами розацеа
А.В.Василенко
- 47 Значення деяких антропометричних показників у розвитку та перебігу піодермій
Чаплик-Чижо І.О.
- 50 Ювенільна меланома: описання клінічного випадку
О.В. Шуленіна
- 52 Лікування вторинних бактеріальних інфекцій шкіри.
Г.Є.Гірник
- 55 Стан біоценозу шкіри у хворих на розповсюджені дерматози з ускладненим алергологічним анамнезом
Е.М.Солошенко, О.М.Стулій, С.М.Джорасєва, І.О.Тіхонова

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

- 60 Клинические особенности и комплексная терапия смешанной инфекции уrogenитального тракта и ее осложнений
Р.Ф.Айзятулов, Н.Ф.Рыбалко, Я.А.Полях
- 68 Терапія уrogenитального микоплазмоза с учетом показателей цитокиновой системы
Т.В.Федорович
- 73 Місце швидких тестів в діагностиці сифіліса у представників різних верств населення
Ю.В.Щербакова

ПЕДАГОГИКА

- 79 Болезни придатков кожи (лекция)
Р.Ф.Айзятулов
- 90 Teaching ecology in higher medical school
Е.А. Dmitrenko
- 92 Hygienic assessment of the incidence of skin diseases in the population of ecologically unsuccessful region
Е.А. Dmitrenko

З'їзди, КОНГРЕСИ, КОНФЕРЕНЦІЇ

ІНФОРМАЦІЯ

ДАЙДЖЕСТ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ім.М.ГОРЬКОГО

Юридична адреса Донецького національного медичного університету ім.М.Горького
з 13 листопада 2014 р.: вул.Кірова 27, м.Красний Лиман 84404, УКРАЇНА.

На кафедрі дерматовенерології ДонНМУ ім.М.Горького проводяться:

Спеціалізація “ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ” тривалістю 5 (п'ять) місяців лікарів, які закінчили інтернатуру за спеціальністю “Лікувальна справа” та мають стаж роботи не менш 3 років.

1. Заява (на ім'я ректора).
2. Клопотання (якщо треба – з міста роботи).
3. Кольорові фото – 2 шт. (паспортний формат).
4. Путівка.
5. Особиста картка.
6. Копія диплома.
7. Копія трудової книжки.
8. Копія паспорта (сторінки – 1, 2, 3, 10, 11).
9. Копія шлюбного свідоцтва для жінок (при зміні прізвища).

Передатестаційний цикл «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ»

1. Путівка.
2. Копія паспорта (сторінки – 1, 2, 3, 10, 11).
3. Відрядне посвідчення.
4. Копія диплома (засвідчена) – 2 екз.
5. Оригінал и завірену копію свідоцтва про спеціалізацію або підвищенні кваліфікації, пройдені раніше.
6. Одна фотографія (3,5 см x4,5 см).
7. Виписка з наказу про напрям на навчання.
8. Особиста картка.
9. Копія трудової книжки (засвідчена).
10. Копія шлюбного свідоцтва для жінок (при зміні прізвища).

Курси тематичного удосконалення (тривалість навчання 1 місяць)

1. Путівка.
2. Копія паспорта (сторінки – 1, 2, 3, 10, 11).
3. Відрядне посвідчення.
4. Копія диплома (засвідчена) – 2 екз.
5. Оригінал и завірену копію свідоцтва про спеціалізацію або підвищенні кваліфікації, пройдені раніше.
6. Одна фотографія (3,5 см x4,5 см).
7. Виписка з наказу о про напрям на навчання.
8. Особиста картка.
9. Копія трудової книжки (засвідчена).
10. Копія шлюбного свідоцтва для жінок (при зміні прізвища).

Адреса кафедри дерматовенерології ДонНМУ ім.М.Горького:

Вул.Свердлова 16, м.Слов'янськ 84109, Донецька область, УКРАЇНА

КЛПУ Міський шкірно-венерологічний диспансер м.Слов'янська

Кафедра дерматовенерології ДонНМУ ім.М.Горького

Завідувач кафедри, доктор медичних наук, професор Айзятупов Рушан Фатіхович

Тел.моб.: +38 (050) 589 41 81 E-mail: rushan-ajjzatulov@rambler.ru

Відповідальна особа: кандидат медичних наук, доцент Полях Яна Олексіївна

тел.моб.: +38 (095) 392 80 27 E-mail: gebran2000@mail.ru

THE PECULIARITIES OF THE INCIDENCE OF ECZEMA AMONG THE RESIDENTS OF IVANO-FRANKIVSK REGION IN 2011-2014

I.O.Buianova, I.G.Tsidylo, V.T.Kuzenko, O.D.Aleksandrak

We have analyzed the annual reports of Municipal Institution "Ivano-Frankivsk Regional Clinical Dermatovenerologic Dispensary" on the incidence of eczema among the residents of Ivano-Frankivsk region. The number of first registered cases of the incidence of eczema has increased in the last 4 years. To include in the complex therapy sedative and immunomodulatory drugs in between recurrent period to extend remission.

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭКЗЕМОЙ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ИВАНО-ФРАНКОВСКА И ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2011-2014 ГОДОВ

И.О.Буянова, И.Г.Цедило, В.Т.Кузенко, А.Д.Александрук

Проведен анализ годовых отчетов коммунального учреждения "Ивано-Франковский областной клинический кожно-венерологический диспансер" по заболеваемости экземой среди жителей г.Ивано-Франковска и области. Количество впервые зарегистрированных случаев заболеваемости на экзему возросли в течение последних 4 лет. Необходимо включать в терапию седативные и иммуномодулирующие препараты в межрецидивный период для удлинения срока ремиссии.

УДК 616.521-08-039.76:577.1

СТАН ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ В ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ

Н.А.Степан

Буковинський державний медичний університет

Ключові слова: екзема, про- та антиоксидантна системи крові, лікування.

Вступ. Екзема – хронічне алергічне захворювання шкіри, яке у структурі госпіталізованих хворих складає 20-40% [6, 9]. Як засвідчують клінічні спостереження, екзема в останні роки характеризується більш тяжким клінічним перебігом з ураженням значних ділянок шкіри, розвитком ускладнень, формуванням резистентності чи сенсибілізації до засобів стандартної терапії, що призводить до тривалої непрацездатності пацієнтів [4, 8, 10]. У зв'язку з цим, оптимізація лікування хворих на екзему є однією з пріоритетних задач сучасної дерматології [3, 11]. Як встановлено клінічними та експериментальними дослідженнями, у розвитку та перебігу екземи вагому роль

відіграють розлади імунологічної реактивності організму, порушення нейрогуморальної та ендокринної регуляції, супутні захворювання шлунково-кишкового тракту, які призводять до обмінних порушень, зміни в мікроциркуляторному руслі тощо [1, 9]. Водночас сучасні дослідження свідчать про діагностичне та прогностичне значення, у тому числі при екземі, показників оксидантної та антиоксидантної систем крові в якості критеріїв ефективності лікування [4, 6].

Мета роботи. Визначити динаміку показників про- й антиоксидантної систем крові у хворих на екзему в процесі комплексного лікування із застосуванням антиоксидантного засобу.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебував 41 хворий на екзему

(22 особи чоловічої та 19 – жіночої статі) віком від 18 до 67 років. Критеріями включення у дослідження були: наявність клінічних проявів екземи; вік пацієнтів – 18 і більше років; відсутність хронічних соматичних захворювань чи їх загострень на момент обстеження пацієнтів. У 29 (70,7%) обстежених хворих діагностовано мікробну форму екземи (паратравматичну, варикозну, нумулярну), у 12 (29,3%) осіб – справжню (істинну) екзему. У 23 (56,1%) хворих патологічний процес на шкірі мав поширений характер, у 18 (43,9%) – був обмеженим. У 28 (68,3%) пацієнтів дерматоз мав хронічний перебіг, у 13 (31,7%) – діагностований вперше. Групу контролю склали 34 практично здорові особи (донори) подібного віку. Стан оксидантної системи крові у хворих на екзему оцінювали за вмістом малонового альдегіду (МА) в еритроцитах і плазмі, середньомолекулярних пептидів – молекул середньої маси (МСМ) та фракцій окиснювальної модифікації білків, визначених за альдегідо- й кетони-похідними нейтрального (ОМБ E₃₇₀) та основного (ОМБ E₄₃₀) характеру – в сироватці крові; стан антиоксидантної системи крові оцінювали за рівнем відновленого глутатіону (ВГ) й активністю каталази (КА) – у гемолізаті крові та вмістом церулоплазміну (ЦП) – у сироватці крові за відомими методиками. Статистичну обробку проводили методами статистичного аналізу з використанням комп'ютерних програм (Excel, Statistica 6.0).

Результати та їх обговорення. При визначенні в обстежених хворих на екзему показників про- й антиоксидантної систем крові встановлено вірогідні порівняно з показниками осіб контрольної групи зростання рівня МА, фракцій ОМБ E₃₇₀ і ОМБ E₄₃₀ та МСМ, що свідчить про активацію у період загострення екземи процесів перексидного окиснення ліпідів і білків із формуванням стану ендогенної інтоксикації, а також вірогідне зменшення в еритроцитах вмісту ВГ, а в сироватці крові – ЦП [7], що свідчить про зниження у таких пацієнтів активності основних чинників антиоксидантного захисту організму та в цілому обґрунтовує призначення в їх комплексній

терапії засобів антиоксидантної дії. З метою проведення корекції виявлених змін показників оксидантно-антиоксидантного гомеостазу та покращання лікування хворих на екзему розроблено комплексний метод їх лікування з призначенням на тлі стандартної терапії антиоксидантного засобу “Мексидол” (Mexidolum). Мексидол – це гетероароматичний антиоксидант, що має широкий спектр фармакологічної дії, зумовлений його антиоксидантною та мембранопротекторною активністю. Мексидол інгібує перекисне окиснення ліпідів, підвищує активність су пероксиоксидази, покращує мікроциркуляцію і реологічні властивості крові, зменшує агрегацію тромбоцитів, виявляє антигіпоксичні властивості тощо [5]. У процесі лікування хворі на екзему методом рандомізації були поділені на дві співставні групи: I (порівняльна) – 21 хворий, яким призначали засоби стандартної терапії дерматозу [2], та II (основна) група – 20 осіб, які отримали комплексну терапію з диференційованим призначенням на тлі базового лікування антиоксидантного засобу “Мексидол” (внутрішньо по 125 мг – при обмежених формах та по 250 мг – при поширеному ураженні шкіри 1 раз на добу впродовж 1-го тижня і двічі на добу – впродовж 2-го тижня). Результати визначення динаміки показників оксидантної системи крові у хворих на екзему при застосуванні різних методів лікування представлено в таблиці 1. До початку лікування у хворих на екзему порівняльної та основної груп встановлено (табл. 1) вірогідне порівняно з показниками осіб контрольної групи підвищення рівня МА у плазмі (відповідно: в 1,75 і 1,73 раза, $p < 0,001$) та рівня МА в еритроцитах (на 25,9% і 34,7%, $p < 0,001$). Визначення рівня МА наприкінці лікування засвідчило, що його вміст у плазмі та еритроцитах в осіб порівняльної групи мав тенденцію до підвищення (відповідно: на 15,2% і 9,9%, $p > 0,05$), у той час як у хворих основної групи – вірогідно знизився у плазмі (на 19,9%, $p < 0,05$) за тенденції до зниження в еритроцитах (на 9,63%, $p > 0,05$). У хворих на екзему порівняльної та основної груп на початку лікування виявлено (табл. 1) підвищення порівняно з показниками осіб контроль-

ної групи рівня ОМБ E_{430} (відповідно: в 1,73 і 1,70 раза, $p < 0,001$) та ОМБ E_{370} (відповідно: в 1,58 і 1,51 раза, $p < 0,001$). Аналіз значень цих показників наприкінці лікування виявив вірогідне зниження рівня ОМБ E_{430} у хворих основної групи (на 19,0%, $p < 0,05$) за лише тенденції до зменшення рівня ОМБ E_{430} в осіб порівняльної групи (на 5,98%, $p > 0,05$) та зниження рівня ОМБ E_{370} у хворих порівняльної та основної груп (відповідно: на 9,4% та 15,7%, $p > 0,05$).

Визначення вмісту МСМ у хворих на екзему порівняльної та основної груп до

початку лікування виявило (таблиця 1) його вірогідне підвищення порівняно з показником в осіб контрольної групи (відповідно: на 28,5% та 38,3%, $p < 0,001$).

Наприкінці стандартного лікування у пацієнтів групи порівняння рівень МСМ підвищився на 18,2% ($p < 0,05$), у той час як у хворих основної групи, які отримали лікування із застосуванням антиоксидантного засобу "Мексидол", вірогідно знизився (на 16,9%, $p < 0,05$).

Таблиця 1

Динаміка показників оксидантної системи крові у хворих на екзему при застосуванні різних методів лікування ($M \pm m$)

Показники, одиниці виміру		Хворі на екзему (n=41)		Контрольна група (n=34)
		I група (n ₁ =21)	II група (n ₂ =20)	
Малоновий альдегід (у плазмі), мкмоль/л	до лікування	5,08±0,271***	5,02±0,334*** $p_{1-2} > 0,05$	2,91±0,075
	після лікування	5,85±0,311***	4,02±0,207*** $p_{1-2} < 0,001$	
P (до/після лікування)		P > 0,05	P < 0,05	
Малоновий альдегід (в еритроцитах), мкмоль/л	до лікування	10,1±0,452***	10,8±0,406*** $p_{1-2} > 0,05$	8,02±0,237
	після лікування	11,1±0,513***	9,76±0,376* $p_{1-2} < 0,05$	
P (до/після лікування)		P > 0,05	P > 0,05	
Окиснювальна моди- фікація білків: E_{430} о.о.г./г білка	до лікування	25,1±1,36***	24,7±1,35*** $p_{1-2} > 0,05$	14,5±0,709
	після лікування	23,6±1,31***	20,0±1,11*** $p_{1-2} < 0,05$	
P (до/після лікування)		P > 0,05	P < 0,05	
Окиснювальна моди- фікація білків: E_{370} ммоль/г білка	до лікування	3,20±0,192***	3,06±0,214*** $p_{1-2} > 0,05$	2,03±0,071
	після лікування	2,90±0,138***	2,58±0,118* $p_{1-2} > 0,05$	
P (до/після лікування)		P > 0,05	P > 0,05	
Молекули середньої маси, о.о.г.	до лікування	0,275±0,006***	0,296±0,009*** $p_{1-2} > 0,05$	0,214±0,005
	після лікування	0,325±0,012***	0,246±0,009*** $p_{1-2} < 0,01$	
P (до/після лікування)		P < 0,05	P < 0,05	

Примітки:

- * – ступінь вірогідності різниці показників відносно контрольної групи:
* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.
- p_{1-2} – вірогідність різниці показників у хворих різних груп.
- P – вірогідність різниці показників у групах хворих до і після лікування.

Результати визначення динаміки показників антиоксидантної системи крові у хворих на екзему при застосуванні різних методів лікування представлено в таблиці 2.

Динаміка показників антиоксидантної системи крові у хворих на екзему при застосуванні різних методів лікування (M±m)

Показники, одиниці виміру		Хворі на екзему (n=41)		Контрольна група (n=34)
		I група (n ₁ =21)	II група (n ₂ =20)	
Глутатіон віднов- лений, ммоль/л	до лікування	0,684±0,034 ^{***}	0,684±0,032 ^{***} p ₁₋₂ >0,05	0,921±0,021
	після ліку- вання	0,610±0,025 ^{***}	0,755±0,029 ^{***} p ₁₋₂ <0,05	
	P (до/після лікування)		P>0,05	
Каталаза, Мкат/л	до лікування	18,5±0,792 ^{***}	18,9±0,898 ^{***} p ₁₋₂ >0,05	14,4±0,302
	після ліку- вання	17,1±0,653 ^{***}	16,1±0,646 [*] p ₁₋₂ >0,05	
	P (до/після лікування)		P>0,05	
Церулоплазмін, мг%	до лікування	15,9±1,32 ^{***}	15,9±1,39 ^{***} p ₁₋₂ >0,05	21,5±1,24
	після ліку- вання	14,1±1,11 ^{***}	17,4±0,796 ^{***} p ₁₋₂ <0,05	
	P (до/після лікування)		P>0,05	

Примітки:

- * – ступінь вірогідності різниці показників відносно контрольної групи:
* – p<0,05; ** – p<0,01; *** – p<0,001.
- p₁₋₂ – вірогідність різниці показників у хворих різних груп.
- P – вірогідність різниці показників в групах хворих до і після лікування.

Аналіз антиоксидантної системи крові у хворих на екзему до початку лікування виявив (табл. 2) вірогідне зниження рівня ВГ в осіб порівняльної та основної груп порівняно з показником осіб контрольної групи на 25,7% (p<0,001). Після завершення лікування у хворих порівняльної групи рівень ВГ дещо знизився (на 10,8%, p>0,05), а в основній групі мав тенденцію до підвищення (на 10,4%, p>0,05). Показник активності КА до лікування був вірогідно вищим порівняно з показником осіб контрольної групи як в порівняльній, так і в основній групах (відповідно: на 28,5% та 31,3%, p<0,001), а наприкінці лікування мав тенденцію до зниження: у порівняльній групі – на 7,65% (p>0,05), в основній – на 14,8% (p>0,05). Рівень ЦП на початку лікування був зниженим порівняно з показником контрольної групи як в порівняльній, так і в основній групах на 26,0%

(p<0,001). Після завершення лікування в осіб порівняльної групи його рівень продовжував знижуватися (на 11,3%, p>0,05), а у хворих основної групи – мав тенденцію до підвищення (на 9,4%, p>0,05) із наближенням до значення показника в осіб контрольної групи. Отже, призначення на тлі стандартного лікування антиоксидантного препарату “Мексидол” зумовило компенсаторне зменшення проявів ендогенної інтоксикації, зниження інтенсивності процесів вільно радикального окиснення ліпідів та окиснювальної модифікації білків, однак без істотних змін з боку показників антиоксидантної системи, що обґрунтовує додаткове застосування пацієнтам засобів із антиоксидантною дією.

Висновок.

Застосування у комплексній терапії хворих на екзему антиоксидантного засобу “Мексидол” порівняно зі стандартною те-

рапією сприяє нормалізації чи тенденції до нормалізації показників оксидантної системи крові, проте за лише тенденції до нормалізації показників антиоксидантної системи крові, що обґрунтовує додаткове застосування засобів антиоксидантної дії в комплексному лікуванні даного дерматозу.

Перспективи досліджень.

Перспективним є вдосконалення лікування хворих на екзему з поєднаним застосуванням в їх комплексній терапії засобів з антиоксидантною дією та визначенням динаміки показників оксидантно-антиоксидантного гомеостазу у пацієнтів.

Список літератури.

1. Айзятупов Ю.Ф. Современные особенности патогенеза и комплексной терапии аллергодерматозов / Ю.Ф. Айзятупов // Журн. дерматовенерол. та косметол. ім. М.О. Торсуєва. – 2013. – № 1-2 (30). – С. 9-11.
2. Айзятупов Ю. Ф. Стандарты диагностики и лечения в дерматовенерологии / Ю. Ф. Айзятупов. – Донецк : Каштан, 2010. – 559 с.
3. Болотная Л. А. Терапевтическая коррекция эндогенной интоксикации у больных хроническими воспалительными дерматозами / Л. А. Болотная // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2014. – № 3 (54). – С. 89-94.
4. Денисенко О.І. Алергодерматози в йододефіцитному регіоні / О.І. Денисенко. – Чернівці : БДМУ, 2010. – 156 с.
5. Мексидол: Реєстраційне посвідчення № UA/1348/01/01 від 22.08.2014.
6. Паращук Б.М. Стан вільнорадикальних процесів у хворих на мікробну екзему / Б.М. Паращук, О.А. Білинська, Г.Є. Асцатуров // Дерматол. та венерол. – 2011. – № 2 (52) – С. 101-104.
7. Степан Н.А. Стан оксидантно-антиоксидантного гомеостазу у хворих на екзему – мешканців північної Буковини / Н.А. Степан, О.І. Денисенко // Журн. дерматовенерол. та косметол. ім. М.О. Торсуєва. – 2014. – № 1-2 (32). – С. 101-105.
8. Alderling M. Life-style factors and hand eczema / M. Alderling, B. Meding // Brit. J. Dermat. – 2011. – Vol. 165, № 3. – P. 568-575.
9. Charles J. Eczema / J. Charles, Y. Pan, G. Miller // Aust. Fam. Physicial. – 2011. – Vol. 40, № 7. – С. 467.
10. John S.C. Managing chronic hand eczema / S.C. John // Brit. J. Dermatol. – 2010. – Vol. 162, № 2. – P. 237.
11. Mollerup A. Chonic hand eczema – self- management and prognosis: a study protocol for a randomized clinical trial / A. Mollerup, N.K. Veien, D. Johansen // BMC Dermatol. – 2012. – Vol. 12, № 6. – P. 2-9.

STATE OF OXIDANT-ANTIOXIDANT HOMEOSTASIS IN PATIENTS WITH ECZEMA DURING MULTIMODALITY THERAPY

N.A.Stepan

The paper presents some results of determining the evolution of oxidant-antioxidant homeostasis in patients with eczema when using standard and multimodality treatment of dermatosis and prescribing an antioxidant drug "Mexidolum" It was established that using "Mexidolum" in the treatment of patients with eczema caused significant changes in oxidant system indices which indicate a decrease in intensity of free radical oxidation of lipids and oxidative modification of proteins with reduction of endogenous intoxication, but only in case of a tendency towards normalization of antioxidant blood system, justifying the additional use of drugs with antioxidant action in the multimodality therapy of this dermatosis.

**СОСТОЯНИЕ ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗА
У БОЛЬНЫХ ЭКЗЕМОЙ В ПРОЦЕССЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Н.А.Степан

В статье приведены результаты определения динамики показателей оксидантно-антиоксидантного гомеостаза у больных экземой при применении стандартного и комплексного лечения дерматоза с назначением антиоксидантного препарата "Мексидол". Установлено, что применение в комплексной терапии больных экземой антиоксидантного средства "Мексидол" привело к достоверным изменениям показателей оксидантной системы крови, которые свидетельствуют о снижении интенсивности процессов свободно-радикального окисления липидов и окислительной модификации белков с уменьшением проявлений эндогенной интоксикации, лишь с тенденцией к нормализации показателей антиоксидантной системы крови, что обосновывает дополнительное применение препаратов антиоксидантного действия в комплексном лечении данного дерматоза.

УДК: 616-071+616-092+616-07+616-08+616.5-002

**СПІЛЬНІ ТА ВІДМІННІ РИСИ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ
ТА ІСТИННОЇ ЕКЗЕМИ В ДОРΟΣЛИХ.**

О.Д.Александрук

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Ключові слова: atopічний дерматит, істинна екзема, анамнез, лікування.

Актуальність теми. Поширеність алергічної патології в світі набуває загрозливого характеру [2], адже більше 10% населення планети страждають на різні алергічні захворювання [6]. На хронічні алергічні дерматози припадає 10-40% усіх шкірних хвороб [2]. Щорічно в світі реєструють близько 29 млн. нових хворих на atopічний дерматит (АД) [5]. Істинна екзема (ІЕ) починається най частіше в дорослих пацієнтів, проте зростання проявів урбанізації в житті людини сприяє подальшому росту захворюваності на цей дерматоз [3].

Мета дослідження. Встановлення спільних та відмінних клініко-анамнестичних рис дорослих пацієнтів із АД та ІЕ та впливу типового лікування на їх перебіг.

Матеріали і методи дослідження. Під нашим спостереження перебувало 67 осіб (47 чоловіків та 20 жінок) із загостренням АД віком 18-48 років. Діаг-

ноз АД виставляли згідно зі стандартами діагностики і терапії atopічного дерматиту [1]. Також під спостереженням знаходились 62 особи (28 чоловіків та 34 жінки) із загостренням істинної екзема віком 22-48 років. Клінічне обстеження пацієнтів проводилось при поступленні в стаціонар, при виписці та через 1 місяць і супроводжувалось оцінкою важкості перебігу по шкалі SCORAD [7]. Окремо оцінювали інтенсивність свербіння за 10-бальною шкалою. Лікувальні програми хворим призначалась у відповідності до наказу МОЗ України №312 від 08.05.2009 «Протоколи надання медичної допомоги». Статистична обробка проводилась з використанням програмного забезпечення Microsoft Excel 10 та Statistica 8.

Результати дослідження та їх обговорення. В 91% хворих на АД захворювання розпочиналось в ранньому дитячому віці, чим більшість цих хворих суттєво відрізнялась від хворих на ІЕ. В той же час діагноз власне АД пацієнтам