

Міністерство охорони здоров'я України
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика



Збірник робіт
за матеріалами науково-практичної конференції
**ВПРОВАДЖЕННЯ УНІФІКОВАНИХ
ПРОТОКОЛІВ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ ІЗ
УРАХУВАННЯМ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ**

13-14 березня 2014 року

Київ - 2014

ОЦІНКА ПРОВЕДЕНОЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ХВОРИМ НА ГОНОРЕЮ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2012 РОЦІ <i>Глушок В.С., Калут І.Й., Далеїка М.</i>	31
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ГОНОРЕЇ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ У 2002-2012 РР. <i>Глушок О.К., Глушок В.С., Шкробот Т.С.</i>	32
ТАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОГО ТОПІЧНОГО ЗАСОБУ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ <i>Гудей Л.О.</i>	33
КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ ЗАСТОСУВАННЯ ТОПІЧНОГО ІНГІБІТОРА КАЛЬЦИНЕВРИНУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ ІЗ СУПУТНІМ ВІТИЛГО <i>Денисенко О.І., Бойко Л.В., Іваночко О.Ю.</i>	35
ВИПАДОК ПРОГРЕСУВАННЯ ПЛОСКО-КЛІТИННОГО РАКУ ШКІРИ НА ТЛІ ПРИЙОМУ МЕТОТРЕКСАТУ <i>Держаченко Л.А., Литвиненко Б.В., Петренко П.А., Кірпічова Л.Г.</i>	37
АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ТЕРАПИЮ <i>Держач Н.В., Винцарская Г.А.</i>	39
МІСЦЕ ІННОВАЦІЙНОЇ ЛПСОМАЛЬНОЇ ЛІНІЇ «АЙСІДА» У ЛІКУВАННІ ІХТІОЗУ <i>Дмитренко С.В.</i>	41
ВЛИЯНИЕ УЗКОПОЛОСНОЙ ФОТОТЕРАПИИ НА ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ АКТИВНОСТЬ КОЖИ ПРИ ПСОРИАЗЕ <i>Жданова И.О.</i>	43
ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ СЕЧОСТАТЕВОЇ СФЕРИ ХЛАМІДІЙНОГО ПОХОДЖЕННЯ <i>Іванов С.В.</i>	44
ОПТИМІЗАЦІЯ ЗОВНІШНЬОЇ ТЕРАПІЇ МІКОЗІВ ГЛАДКОЇ ШКІРИ <i>Іванов С.В.</i>	46
ВПЛИВ СТАНУ МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ МІКОЗУ СТУПНІВ У ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ТА МОЛОДОГО ЗРІЛОГО ВІКУ <i>Іванищева І.А.</i>	48
МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ ШКІРИ <i>Калюжная Л.Д., Бардова К.О.</i>	49
ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ К СДАЧЕ КОМПЬЮТЕРНОГО АТТЕСТАЦИОННОГО ЕКЗАМЕНА <i>Калюжная Л.Д., Королева Ж.В.</i>	51
ИНТЕГРАЦИЯ ЦИКЛОВ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОБУЧАЮЩИЕ ПРОГРАММЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ <i>Калюжная Л.Д., Нечипоренко Н.М., Гречанская Л.В.</i>	53
ПОКАЗНИКИ ФАГОЦИТОЗУ У ХВОРИХ ІЗ РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ТЯЖКОСТІ ВУЛЬГАРНИХ ВУГРІВ - МЕШКАНЦІВ ЙОДОДЕФИЦИТНОГО РЕГІОНУ <i>Карцацька Ю.П., Денисенко О.І.</i>	55
ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЯ АКТИВНОСТИ ПРОТЕИНАЗ И ИХ ИНГИБИТОРОВ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, С УЧЕТОМ УРОВНЯ IGE В СЫВОРОТКЕ КРОВИ <i>Кобец А.А., Прохоров Д.В., Кузнецова М.Ю.</i>	57
ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШЕЧНИКА НА ПЕРЕБІГ ВУТРОВОЇ ХВОРОБИ У ЧОЛОВІКІВ <i>Коновалова Т.С., Клименко А.В.</i>	58

СВІТЛОВИЙ ТА УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЗА ЗАХВОРЮВАНІСТЮ НА МЕДІАНОМУ <i>Кораленко В.В., Степаненко В.І.</i>	59
ІМІННІ ІНДИЦІЙНІ ПАРАМЕТРИВ – СКЛАДОВИХ ВОДНО-ЛІПІДНОЇ МАНТІЇ ШКІРИ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ І УРАХУВАННЯМ СЕЗОННИХ ТИПІВ ДЕРМАТОЗУ <i>Кочет К.О.</i>	63
КЛІНІЧНО-ДІАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ <i>Кумишова М.Ю., Гордиенко А.И., Нгема М.В., Кобец А.А.</i>	64
ДЕРМАТОСКОПІЧНА ОЦІНКА ЗМІН В УРАЖЕНИХ МІЦЕЛІЕМ НІГТЬОВИХ ПЛАСТИНАХ В ПРОЦЕСІ САНОГЕНЕЗУ <i>Кутисевич Я.Ф., Олійник І.О., Чеховська Г.С., П'ятикоп І.О.</i>	65
ІНДИКАЦІЇ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ СТАФЛОКОКОВОЇ МІКРОФЛОРИ, ВИДІЛЕНОЇ ВІД ХВОРИХ НА ТЯЖКІ ПОШИРЕНІ ДЕРМАТОЗИ <i>Кутисевич Я.Ф., Олійник І.О., Джораєва С.К., Гончаренко В.В., Васильєва О.С., Іванцова О.К., Щоголева О.В.</i>	66
СУЧАСНИЙ КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО СЕРОДІАГНОСТИКИ СИФІЛІСУ <i>Кутюна В.В., Білоконь О.М., Бродська О.М.</i>	68
ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ З СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ <i>Литвицька Т.О.</i>	69
ХІМІОПОЗИТИВНІ РЕАКЦІЇ НА СІФІЛІС, АСОЦІЙОВАНІ З КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИМИ ПРОЯВАМИ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ <i>Лобанова Г.Ф., Рубцова Ц.М., Вергун Ш.І.</i>	70
ЛІЧЕННЯ ГЕРПЕС-АСОЦІЙОВАНОЇ МНОГОМОРФНОЇ ЕКСУДАТИВНОЇ ЕРИТЕМИ, ОСЛОЖНЄННОЇ ПРОДЕРМАЇ <i>Міжуров Г.П., Зінченко М.І.</i>	71
АНТИБІОТИКИ РАЙНІХ ГРУПИ В ЛІЧЕННІ СМЕШАННОЇ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ <i>Міжуров Г.П., Питьковська Л.І.</i>	72
РАЦІОНАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ ОПЕРЗУЮЧОГО ГЕРПЕСУ ТА ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПОСТГЕРПЕТИЧНОЇ НЕВРАЛГІЇ У ІМУНОКОМПЕТЕНТНИХ ПАЦІЄНТІВ (З ПОЗИЦІЇ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ) <i>Міхєєв О.Г.</i>	73
ДОСЛІДЖЕННЯ ІМУННИХ ЗМІН У ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛЕСКАТИЙ ЛИШАЙ <i>Павлюкешин А.А., Бондар С.А., Пивкур О.М., Мельник Т.В.</i>	74
ЛІКУВАННЯ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ І АКНЕЛОДІБНИХ ДЕРМАТОЗІВ <i>Паунова Л.О., Федоренко О.С.</i>	75
ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ <i>Паунова Л.О.</i>	77
ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ПСОРИАЗУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МЕЗОТЕРАПІЇ <i>Недобой Б.П., Недобой П.М., Кочет К.О.</i>	79
ДО ПИТАННЯ ТРИХОМАНОЗУ ВАГІТНИХ, ХВОРИХ НА СІФІЛІС <i>Осинська Т.В., Дунаєва Г.О., Савоськіна В.А., Матюшенко В.П.</i>	82
НАРУЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ ТОНИЧЕСКИМИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ В СОЧЕТАНИИ СО СРЕДСТВАМИ ВРАЧЕБНОЙ КОСМЕТИКИ <i>Остапенко С.П., Федорич Л.Я.</i>	83
ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО МОНОХРОМАТИЧЕСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ УРЕТРОПРОСТАТИТОВ <i>Остапенко С.П., Федорич П.В.</i>	85

Вопросы подготовки кадров и непрерывного профессионального образования врачей чрезвычайно актуальны. Поставленные перед нами задачи по повышению качества медицинской помощи и с целью совершенствования профессионального уровня врачей-дерматовенерологов, сотрудники кафедры разработали программу тематического усовершенствования, которая охватывает изучение и освоение лабораторных исследований, применяемых в дерматологии и венерологии.

Программа охватывает в полной мере все лабораторные исследования, применяемые для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний кожи и инфекций, передающихся половым путем. Правильность забора материала для исследования, техника и особенности проведения лабораторного исследования и, что особенно важно, правильная интерпретация полученных результатов – все это включено в программу обучения на данном цикле. Совершенствование прежних методов диагностики и освоение новых современных диагностических исследований позволяют проводить обучение на высоком уровне с усвоением всех необходимых знаний.

Поскольку клинико-лабораторные исследования базируются на использовании широкого спектра высокотехнологичных методов - общеклинических, биохимических, гематологических, серологических, иммунологических, молекулярно-биологических, химико-токсикологических, бактериологических и др., реализуемых с применением современной автоматизированной аппаратуры и реагентной базы, специалистам открываются широкие возможности получения новых данных при различных кожных и венерических заболеваниях, которые могут составить основу профессиональной и научной деятельности.

**ПОКАЗНИКИ ФАГОЦИТОЗУ У ХВОРИХ ІЗ РІЗНИМ СТУПЕНЕМ
ТЯЖКОСТІ ВУЛЬГАРНИХ ВУГРІВ - МЕШКАНЦІВ
ЙОДОДЕФІЦИТНОГО РЕГІОНУ**

Карвацька Ю.П., Денисенко О.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вульгарні вугри (*Acne vulgaris*), які локалізуються на відкритих ділянках шкіри, характеризуються хронічним рецидивуючим перебігом із тенденцією до формування резистентності до засобів базової терапії, є причиною зниження якості життя та соціальної активності пацієнтів, що визначає медико-соціальну значущість даного дерматозу. Нині відомі патогістологічні процеси, які лежать в основі розвитку вульгарних акне, проте залишаються не з'ясованими ряд важливих патогенетичних ланок розвитку дерматозу, зокрема в пацієнтів, які проживають на території з природним йододефіцитом.

Мета дослідження. Метою роботи було визначити показники фагоцитозу у хворих на вульгарні вугри з різним ступенем тяжкості дерматозу за умови проживання на території з природною недостатністю йоду.

Матеріал і методи. Спостерігали 75 хворих на вульгарні вугри (49 осіб – жіночої, 26 – чоловічої статі) віком від 18 до 29 років – постійних мешканців Чернівецької області – біогеохімічного регіону з природною недостатністю йоду. У половини (55,8%) хворих на вульгарні вугри з йододефіцитного регіону встановлено зміни функції щитоподібної залози, причому переважно у пацієнтів із середньотяжким та тяжким клінічним перебігом дерматозу. Для оцінки стану фагоцитозу у хворих на вульгарні вугри визначали фагоцитарну активність (ФА) і фагоцитарне число (ФЧ) поліморфноядерних лейкоцитів, тест відновлення нітросинього тетразолу (НСТ-тест спонтанний) та НСТ-тест, стимульований пірогеналом, за відомими методиками. Групу контролю склали 22 практично здорові особи такого ж віку.

Результати дослідження. При клінічному обстеженні більш ніж у половини (у 42 – 56,0%) хворих діагностовано середній ступінь тяжкості вульгарних акне, у 17 (22,7%) – легкий перебіг, у 16 (21,3%) – тяжку форму акне. Визначення у хворих на вульгарні вугри показників фагоцитозу виявило вірогідне зменшення НСТ-тесту (на

28,1%, $p < 0,001$; у хворих на акне – $9,9 \pm 0,31$; у осіб контрольної групи – $13,7 \pm 0,93$) і НСТ-тесту стимульованого (на 6,2%, $p < 0,05$; відповідно: $30,1 \pm 0,39$ та $32,1 \pm 0,82$), які характеризують заключні етапи фагоцитарного процесу, за тенденції до зниження ФА (на 3,5%, $p > 0,05$). Аналіз показників фагоцитозу залежно від тяжкості перебігу акне показав, що у хворих на легкі форми дерматозу вірогідно зменшений лише показник НСТ-тесту спонтанного (на 25,5%, $p < 0,01$; відповідно: $10,2 \pm 0,66$ та $13,7 \pm 0,93$), а у пацієнтів із середнім ступенем тяжкості акне – НСТ-тесту (на 26,3%, $p < 0,001$; відповідно: $10,1 \pm 0,47$ та $13,7 \pm 0,93$) та НСТ-тесту стимульованого (на 8,8%, $p < 0,01$; відповідно: $29,3 \pm 0,58$ та $32,1 \pm 0,82$). Водночас найбільш істотні зміни показників встановлено у хворих на тяжкі форми вульгарних вугрів – вірогідне, як порівняно з показниками осіб контрольної групи, так і хворими на легкі та середньотяжкі форми вульгарних акне, зменшення ФА (відповідно: на 10,1%, $p < 0,001$; на 8,0% і 6,6%, $p < 0,01$), ФЧ (відповідно: на 13,2%, $p < 0,05$; на 12,2% і 12,9%, $p < 0,001$), а також зменшення порівняно з показниками осіб контрольної групи та хворими на легкі форми акне НСТ-тесту спонтанного (відповідно: на 37,0%, $p < 0,001$ та 15,4%, $p < 0,05$) та НСТ-тесту стимульованого (відповідно: на 10,1%, $p < 0,01$ та 10,2%, $p < 0,001$), що свідчить про порушення у таких пацієнтів процесів фагоцитозу як на початкових, так і на заключних його етапах і може бути однією з вагомих ланок тяжкого перебігу вугрової хвороби у хворих на акне в йододефіцитному регіоні.

Висновок. У хворих на вульгарні вугри – мешканців йододефіцитного регіону, поряд з порушенням функціональної активності щитоподібної залози, встановлено зміни показників фагоцитозу, які перебувають у залежності від ступеня тяжкості дерматозу, причому при легких і середньотяжких формах акне – переважно завершальних, а при тяжкому перебігу дерматозу – як початкових, так і заключних етапів фагоцитарного процесу, що необхідно враховувати при призначенні таким хворим комплексних методів лікування.

ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЯ АКТИВНОСТИ ПРОТЕИНАЗ И ИХ ИНГИБИТОРОВ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, С УЧЕТОМ УРОВНЯ IgE В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

Кобец А.А., Прохоров Д.В., Кузнецова М.Ю.

*ГУ «Крымский Государственный медицинский университет
им. С.И. Георгиевского», кафедра кожных и венерических болезней*

Атопический дерматит (АД) поражает до 20% детей и 3% взрослых. АД является иммуноопосредованным заболеванием и характеризуется нарушением регуляции иммунитета, хроническим воспалением и повреждением тканей. Важную роль в формировании воспаления играют неспецифические протеиназы. Целью нашей работы явилось исследование изменений в протеиназ-ингибиторной системе у детей с АД в динамике заболевания, с учетом уровня IgE в сыворотке крови.

Нами был обследован 51 ребенок с АД. Все дети распределены на 2 группы: 1-я дети с АД с нормальным уровнем IgE в сыворотке крови (20 детей), 2-я – с повышенным уровнем IgE (31 ребенок). Контрольная группа составила 20 детей. У всех детей исследовали уровень трипсиноподобной активности (ТПА), эластазоподобной активности (ЭПА), антитрипсического ингибитора (АТА) и кислотостабильного ингибитора (КСИ) в сыворотке крови и уровень IgE. При поступлении в стационар у детей 1-й группы (ЭПА: $36,20 \pm 0,89$ и ТПА: $24,39 \pm 1,20$) и 2-й группы: (ЭПА: $42,30 \pm 2,14$ и ТПА: $26,66 \pm 0,97$) отмечалось достоверное повышение маркеров протеолиза, по сравнению с контролем: ЭПА ($23,75 \pm 1,52$) и ТПА ($18,23 \pm 0,67$). У детей 1-й группы также отмечалось снижение ингибитора протеолиза КСИ ($P < 0, 05$), что могло способствовать более тяжелому течению воспаления. При выписке из стационара достоверного различия между группами детей не наблюдалось.

Таким образом, у детей больных АД с нормальным уровнем IgE в сыворотке крови в период обострения наблюдается резкое снижение ингибиторов протеолиза, поэтому в комплекс терапевтических мероприятий у таких детей должны быть включены препараты ингибиторов протеолиза.