

М.О. Дашко

ЗАСТОСУВАННЯ НИЗЬКОІНТЕНСИВНОЇ ЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПІОДЕРМІЙ

Кафедра поліклінічної справи, сімейної медицини та дерматології, венерології

Кафедра дерматовенерології

(науковий керівник - проф. О.І. Денисенко)

Львівський національний медичний університету ім. Данила Галицького

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Піодермії (гноячкові захворювання шкіри) у структурі патології шкіри посідають друге місце. За сучасними даними, у розвитку та перебігу піодермій мають значення патогенність збудника, чинники зовнішнього середовища та стан макроорганізму, зокрема повноцінна відповідь всіх ланок імунної системи пацієнтів. Як засвідчують клінічні спостереження, піодермії в останні роки мають тенденцію до поширеного ураження шкіри, часто з розвитком резистентності мікроорганізмів до засобів антибактеріальної дії, що є причиною тривалої недієздатності пацієнтів та обґрунтовує більш широке застосування в їх комплексній терапії немедикаментозних методів лікування, зокрема лазерної терапії, яка володіє імуностимулювальною дією.

Метою роботи було підвищити ефективність лікування хворих на піодермії шляхом застосування низькоінтенсивної лазерної терапії з урахуванням показників системного імунітету пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження. Під спостереженням перебувало 28 пацієнтів (17 чоловіків та 11 жінок) віком від 18 до 63 років, з них 19 – хворі на стафілодермії, 9 – на стрептодермії. У 19 пацієнтів діагностовано поверхневі (фолікуліти, вульгарний сикоз, стрептококове імпетиго) і у 9 осіб – глибокі піодермії (фурункульоз, ектима вульгарна), які у 16 хворих мали гострий перебіг, у 12 – хронічний. У 23 хворих на піодермії проведено визначення показників системного імунітету за відомими методиками.

Отримані результати. Внаслідок імунологічних досліджень у хворих на піодермії встановлено вірогідні зміни імунологічних показників крові, які свідчать про активацію Т- та В-ланки системного імуніте-

ту у хворих на гострі піодермії, а також виснаження клітинної ланки системного імунітету з формуванням вторинного імунодефіцитного стану за Т-клітинною ланкою у хворих на глибокі та хронічні форми піодермій, що проявляється вірогідним порівняно з показниками контрольної групи зменшення абсолютної (на 11,3%, $p \pm 0,05$) і відносної кількості Т-лімфоцитів, визначених за CD3+-маркерами (на 13,7%, $p \pm 0,01$), та Т-хелперної субпопуляції лімфоцитів, визначених за CD4+-маркерами (на 16,7%, $p \pm 0,01$). З метою оптимізації лікування гноячкових захворювань шкіри на тлі базової терапії 14 хворим на піодермії (основна група), серед яких у 9 осіб діагностовано глибокі та хронічні форми піодермій, застосовували низькоінтенсивну лазерну терапію у вигляді черезшкірного лазерного опромінення крові (через день по 10 хв, на курс 6-8 процедур); іншим 14 пацієнтам (порівняльна група) призначали засоби базової терапії піодермій. Наприкінці лікування у хворих основної групи встановлено вірогідне збільшення відносної кількості загального пулу Т-лімфоцитів та їх Т-хелперної субпопуляції (на 13,7% та 14,9%, $p < 0,05$) за лише тенденції ($p > 0,05$) до їх нормалізації у хворих порівняльної групи. Також встановлено скорочення термінів лікування пацієнтів основної групи (до $15,9 \pm 0,83$ л/днів) стосовно хворих порівняльної групи, які отримали лише базову терапію ($19,3 \pm 0,72$ л/днів).

Висновок. Таким чином, застосуванням низькоінтенсивної лазерної терапії у комплексному лікуванні піодермій сприяє скороченню термінів лікування пацієнтів, а також нормалізації показників клітинної ланки їх системного імунітету.

УДК: 616.5-085.262

О.Д. Онуцька

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КРЕМУ “ДЕРМАЛЕКС/ DERMALEX АТОПІС ЕСЗЕМА”

Кафедра дерматовенерології

(наукові керівники – проф. О.І. Денисенко, доц. М.П. Перепічка)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Атопічний дерматит відносять до генетично детермінованих хронічних рецидивуючих дерматозів із тенденцією до збільшення частоти випадків у всьому світі. В Україні атопічний дерматит складає 10-20% у структурі патології шкіри і кількість випадків атопічного дерматиту продовжує зростати, особливо серед дітей. Поширеність атопічного дерматиту, його часто рецидивуючий перебіг з формуванням у хворих резистентності до засобів базової терапії і визначають актуальність даного дерматозу.

Метою роботи було підвищити ефективність місцевої терапії атопічного дерматиту шляхом засто-

сування на тлі базової терапії активного мінерального комплексу з керамідами – крему “Дермалекс/ Dermalex Atopic Eczema”.

Матеріали і методи дослідження. Під спостереженням перебували 28 дітей, хворих на атопічний дерматит, віком від 5 місяців до 6 років, у яких діагностовано еритемо-сквамозну форму дерматозу. У комплексному лікуванні 15 дітей (основна група) застосовували комбіновану й диференційовану зовнішню терапію: у період гострозапальних проявів – по чергове нанесення протизапальної кортикостероїдної мазі (зранку) та крему “Дермалекс/ Dermalex Atopic



Eczema” без кортикостероїдних складників (ввечері) впродовж 7 днів, після чого призначали лише крем “Дермалекс/ Dermalex Atopic Eczema” двічі на добу 1-2 місяці. Крем “Дермалекс/ Dermalex Atopic Eczema”, до складу якого входять мінеральні складники (алюмосилікати, магній, кальцій) та кераміди (ідентичні шкірним) – топічний засіб, що прискорює регенерацію шкіри, активізує власні відновні механізми шкіри, зволожує та створює захисний бар’єр на шкірі. Групу порівняння склали 13 хворих на atopічний дерматит такого ж віку, які отримали топічні засоби базової терапії (кортикостероїдні мазі).

Отримані результати. Аналіз результатів лікування засвідчив, що у хворих основної групи у більш ранні терміни відзначається покращання їх самопочуття (зменшення свербіж, покращання сну), а також вирішення таких клінічних проявів дерматозу як гіперемія, сухість, лущення, інфільтрація, що в цілому сприяло скороченню тривалості лікування таких пацієнтів (в середньому на 4-5 днів) порівняно з хворими групи порівняння. Водночас використання кре-

му “Дермалекс/Dermalex Atopic Eczema” дало можливість скоротити термін призначення дітям, хворим на atopічний дерматит, кортикостероїдних зовнішніх засобів, а, отже, зменшити ризик розвитку у пацієнтів дитячого віку ускладнень чи побічних реакцій від застосування топічної глюкокортикостероїдної терапії. При подальшому спостереженні впродовж 4-5 місяців відзначено стан стійкої клінічної ремісії у 66,7% пацієнтів основної групи та лише у 46,2% пацієнтів порівняльної групи, які отримали засоби базового лікування без подальшої зволожуючої й активної відновлювальної місцевої терапії даного дерматозу.

Висновок. Застосування у комплексному лікуванні atopічного дерматиту у дітей крему “Дермалекс/ Dermalex Atopic Eczema” із вмістом рослинних церамідів, модифікованих алюмосилікатів та лужноземельних мінералів (хлорид магнію, хлорид кальцію) сприяє більш швидкому регресу запальних проявів на шкірі, скороченню строків їх лікування та подовженню термінів клінічної ремісії дерматозу.

УДК: 616.53-002.25:616.34-008.87

Ю.П. Карвацька

СТАН МІКРОБІОТИКИ КИШЕЧНИКУ У ХВОРИХ НА ВУГРИ ЗВИЧАЙНІ

Кафедра дерматовенерології
(науковий керівник – проф. О.І. Денисенко)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Вугри звичайні (*Acne vulgaris*) – одне з найбільш поширених захворювань шкіри, яке реєструють у 80-90% підлітків і в 35-40% осіб старших 25 років. За даними клінічних спостережень, вульгарні вугри в останні роки мають схильність до часто рецидивного перебігу з формуванням у пацієнтів резистентності до засобів базової терапії і розвитком глибоких інфільтративних елементів висипки, які є причиною косметологічних вад шкіри. Все це спричиняє психоемоційні розлади пацієнтів, знижує їх дієздатність і якість життя, що визначає медико-соціальне значення вульгарних акне.

Метою роботи було визначити показники мікробіотики кишечника у хворих на вугри звичайні з метою подальшої оптимізації їх патогенетичної терапії.

Матеріали і методи дослідження. Нами проведено клінічне та лабораторне обстеження 16 хворих на звичайні вугри віком від 18 до 25 років. Серед обстежених пацієнтів було 10 (62,5%) дівчат і 6 (37,5%) юнаків, з яких 12 (75,0%) осіб – проживали в умовах міста, а 4 (25,0%) осіб – мешкали в сільській місцевості Чернівецької області (Північної Буковини). У всіх обстежених пацієнтів дерматоз мав хронічний перебіг з тривалістю вугрової хвороби від 6 місяців до 5 років. У 14 (87,5%) пацієнтів діагностовано дерматоз легкого та середнього ступеню тяжкості, а у 2 (12,5%) осіб процес набув важкого перебігу з утворенням глибоких конглобатних вугрів з формуванням рубцевих змін шкіри. В анамнезі 5-ти (31,3%) пацієнтів були дані про перенесені захворювання органів травлення, у інших (68,7%) – скарги на періодичні порушення функцій кишкового тракту, проте на момент обстеження активних проявів захворювань органів

травлення у них не виявлено. Зважаючи на наявність в анамнезі хворих на вульгарні вугри порушень з боку кишкового тракту всім пацієнтам було проведено визначення стану мікробіоценозу кишечника за відомою методикою.

Отримані результати. За даними проведеного бактеріологічного дослідження калу хворих на вугри звичайні, у значній кількості пацієнтів – у 12 (75,0%) з 16 обстежених осіб виявлено відхилення з боку показників кишкової флори, а саме зменшення абсолютної кількості лакто- та біфідобактерій, які відіграють важливу роль у процесах травлення, імуногенезі тощо. Водночас у третині обстежених хворих (у 5 осіб – 31,3%) відмічено появу бактероїдів, що не відповідає поняттю норма в мікробіоценозі кишечника, а у 2 (12,5%) пацієнтів спостерігався активний ріст *Candida albicans*, що не є характерним для нормальної мікрофлори кишечника. Важливо зазначити, що найбільші відхилення від норми показників макробіотики кишечника встановлено у пацієнтів із тяжким клінічним перебігом вугрової хвороби.

Висновок. Таким чином, у більшості обстежених хворих на вугри звичайні виявлено зміни мікрофлори кишечника. Різна ступінь змін показників мікробіоценозу кишечника у хворих на вугрову хворобу вказує на доцільність проведення бактеріологічного дослідження калу у таких пацієнтів на предмет дисбактеріозу, що в подальшому повинно бути враховано при призначенні хворим на вульгарні вугри з наявністю супутніх змін мікробіоти кишкового тракту диференційованої терапії з використанням засобів пробіотичної дії.