

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ
ТЕРАПЕВТІВ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА В.Х. ВАСИЛЕНКА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА ГЕМОСТАЗУ
ПРИ ПАТОЛОГІЇ ВНУТРІШНІХ
ОРГАНІВ**

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
(тези доповідей, реферати статей)**

(Чернівці, 16-17 вересня 2002 року)

Чернівці - 2002

<i>Гиріна О.Н., Гришило П.В., Романюк Л.И., Кузнецова Л.В.</i>	
ТИПЫ ГЕРПЕС-ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЧЕЛОВЕКА	19
<i>Гиріна О.М., Мосієнко Г.П.</i>	
ВЕГЕТАТИВНІ ДИСФУНКЦІЇ У ЮНАКІВ 15-18 РОКІВ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	21
<i>Гиріна О.М., Новицький О.В.</i>	
ЖИРНОКИСЛОТНИЙ СКЛАД ЛІПІДІВ КРОВІ ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	23
<i>Глубоченко О.В., Мецишен І.Ф.</i>	
ФІТОКОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПЕРОКСИДНОГО ОКИС- НЕННЯ ЛІПІДІВ ТА ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЕРО- ЗИВНО-ВИРАЗКОВОГО УРАЖЕННЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬ- НОЇ ЗОНИ	25
<i>Денисенко О.І.</i>	
ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЗОВНІШНЬОЇ ЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИМ НА АЛЕРГОДЕРМАТОЗИ З УРАХУВАННЯМ ВПЛИВУ НА МІКРОЦИРКУЛЯЦІЮ ШКІРИ	27
<i>Дзись Є.І., Томашевська О.Я., Філіпюк А.Л., Монастирський Р.В.</i>	
ГЕМОСТАЗІОЛОГІЧНІ ПРИНЦИПИ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	30
<i>Добрица Я.В.</i>	
БЛОКИРОВАНИЕ ВАЗОПРОЛИФЕРАЦИИ В КОМП- ЛЕКСЕ МЕР, УЛУЧШАЮЩИХ ГЕМОДИНАМИКУ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ	32
<i>Дудка П.Ф., Сахарчук І.І., Ільницький Р.І., Соколова Л.І.</i>	
УЛЬТРАСТРУКТУРНА ОРГАНІЗАЦІЯ ПЕРИФЕРИЧНОГО ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПРИ ХРОНІЧ- НИХ ОБСТРУКТИВНИХ БРОНХІТАХ	35
<i>Евтушенко В.М.</i>	
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕ-	

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЗОВНІШНЬОЇ ЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИМ НА АЛЕРГОДЕРМАТОЗИ З УРАХУВАННЯМ ВПЛИВУ НА МІКРОЦИРКУЛЯЦІЮ ШКІРИ

Денисенко О.І.

Буковинська державна медична академія, м.Чернівці

Алергодерматози – це найпоширеніша група хвороб шкіри, яка складає від 20% до 43% в структурі дерматологічної захворюваності. В патогенезі цих захворювань важливу роль відіграють імунні порушення, розлади нейрогуморальної та ендокринної регуляції, метаболічні порушення, хронічні захворювання органів травлення, а також розлади мікроциркуляції. Особливостями клініки та перебігу алергодерматозів на сучасному етапі є поширеність процесу на шкірі, схильність до важкого хронічного перебігу з частими рецидивами, що призводить до втрати хворими дієздатності на тривалий час. Труднощі лікування алергодерматозів обумовлені тим, що у хворих нерідко формується медикаментозна сенсibiliзація, у зв'язку з чим все ширше застосовуються немедикаментозні методи, зокрема лазерна терапія. В експериментальних та клінічних дослідженнях доведено, що низькоінтенсивне (потужністю 1-20 мВт) лазерне випромінювання (НЛВ) сприяє фотоактивації мікроциркуляції, в основі якої лежить як прискорення периферичного кровообігу, так і новоутворення капілярів. Також встановлено, що дія лазерного випромінювання має дозозалежний характер: опромінення шкіри НЛВ при щільності потужності в 5 мВт/см^2 і експозиції не більше 5 хв зумовлює прискорення кровоплину і дилатацію судин, що призводить до стимуляції обмінних процесів, а при тій же щільності потужності та експозиції 6-8 хв і більше

(до 30 хв) – зумовлює судинозвужуючий ефект та пригнічення процесів запалення. Наведені дані свідчать про необхідність диференційованого підходу до призначення зовнішньої лазерної терапії дерматозів.

Під нашим спостереженням перебувало 34 хворих на алергодерматози (екзему, алергічний дерматит та мікози ступнів, ускладнені алергідами). Першу групу (порівняльну) склали 18 пацієнтів, які отримали лише традиційну медикаментозну терапію. Другу групу (основну) склали 16 хворих, яким в комплексне лікування було включено диференційовану зовнішню терапію: в гострому періоді дерматозу вогнища ураження шкіри щоденно опромінювали НЛВ при щільності потужності променів в 5 мВт/см^2 й експозиції 7 хв на 1 поле (сумарній - до 20 хв), а в період регресу - 3-4 хв на 1 поле (сумарній - до 20 хв); курс лікування складався з 8-12 процедур. Всі пацієнти перенесли процедури лазерної терапії добре, без ускладнень чи побічних ефектів.

Аналіз результатів лікування засвідчив, що комплексна терапія алергодерматозів із застосуванням диференційованої зовнішньої лазерної терапії, яка враховує особливості мікроциркуляції шкіри при дерматозах, є ефективнішою в порівнянні з традиційним медикаментозним лікуванням. Так, у пацієнтів основної групи в більш ранні терміни припинилося мокріння у вогнищах ураження (в середньому на 3-4 дні), а також швидше розсмокталися інфільтративні елементи (в середньому на 4-5 днів), що зумовило скорочення термінів стаціонарного лікування до $(21,76 \pm 0,93)$ ліжко-днів (у групі порівняння - $26,41 \pm 1,33$ ліжко-днів).

Таким чином, зовнішня лазерна терапія хворих на алергодерматози повинна бути диференційованою з урахуванням не лише характеру патологічного процесу

на шкірі, але й особливостей впливу НЛВ на стан мікроциркуляції шкіри у різні періоди дерматозу, що сприятиме підвищенню ефективності лікування таких пацієнтів.