



припинення чи відсутності свіжих висипань, зменшення ознак запалення на шкірі (наявність та інтенсивність гіперемії), набряку, мокнущого, інфільтрації вогнищ та свербежу. Порівняльний аналіз даних щодо динаміки клінічних проявів хронічних алергічних дерматозів у хворих із супутніми дифузними ураженнями печінки невірусного походження внаслідок застосування різних методів їх терапії показав, що регрес елементів висипки та суб'єктивних проявів алергодерматозів у пацієнтів основної групи відбувся на 5-6 днів швидше, ніж у хворих групи порівняння, що дало можливість скоротити терміни лікування таких хворих (у середньому на 5,1 ліжко-дня) стосовно пацієнтів групи порівняння, які отримали засоби стандартної терапії дерматозів (відповідно: $19,8 \pm 0,56$ та $24,9 \pm 0,42$ ліжко-дня, $p < 0,001$). Величина індексу SCORAD у хворих на atopічний дерматит основної групи зменшилася більше, ніж на 75% в порівнянні з вихідними даними після комплексного лікування, тоді як у хворих після стандартної терапії – лише на 50%.

Захарчук О.І.

ПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ КЛІНІЧНИХ ТА ЛАБОРАТОРНО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ПЕЧІНКИ ПРИ ІНВАЗІЇ ДІТЕЙ *TOXOCARA CANIS*

Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Фрагментарні наукові відомості про ураження печінки у дітей при токсокарозі та висока частота прояву патології гепатобіліарної системи стали причиною більш детального вивчення нами даної нозології, зокрема патології печінки.

При проведенні клініко-лабораторних обстежень до початку етіотропної терапії виявлено 61 (48%) дитину з ураженням печінки, з них 35 (57%) хлопчиків, 26 (43%) дівчаток.

Клінічна картина у хворих на токсокароз з ураженням печінки характеризувалася тим, що найчастіше зустрічаються наступні симптоми: гепатомегалія - у 44 (72%) хворих і біль у животі - у 76 (54%), рідше – субфебрилітет - у 24 (39%), ураження бронхолегеневої системи - у 14 (23%), шкірні висипи - у 13 (21%), лімфаденопатія - у 11 (18%), спленомегалія - у 10 (16%) хворих. При пальпації незначне збільшення печінки на 0,5-1 см зафіксовано у 48% дітей, помірне (+1,5-2 см) - у 9 (20%), значне (+2,5-3см.) - у 7%, більше 3 см - у 5%. Відзначено ураження бронхолегеневої системи у 14 (23%) дітей і найчастіше зустрічалося у віковій групі від 7 до 9 років. Шкірні висипання уртикарного типу виявлені у 13 (21%) дітей і частіше зустрічалися у вікових групах 0-3 роки та 4-6 років. Лімфаденопатія відзначена у 11 (18%) дітей. Найчастіше пальпувалися підщелепні, пахові, пахові лімфовузли діаметром від 1 до 1,5 см. У дітей з ураженням печінки при токсокарозі найчастіше зустрічаються гепатомегалія і болі в животі, відмічені у 72% і 54% дітей відповідно. Частота прояву майже всіх симптомів зменшується зі збільшенням віку, статистично достовірною є залежність частоти спленомегалії від віку. Виняток складають лише симптоми ураження бронхолегеневої системи, частота яких спочатку збільшується (до віку 10-12 років), а потім різко знижується до поодиноких проявів.

Дослідження проведені до початку протигельмінтної і патогенетичної терапії показали підвищення лужної фосфатази у 93% пацієнтів. Диспротеїнемія за рахунок гаммаглобулінів виявлена у 85%, еозинофілія - у 82%, підвищення АЛТ - у 29,5%, лейкоцитоз - у 23%, підвищення ШОЕ - у 21%, анемія - у 16%. Не виявлено у жодного хворого порушень пігментного обміну - рівень загального білірубіну та його фракцій не перевищував норми. Показники еозинофілії від 10 до 20% зафіксовані у 19 (38%) дітей, 21-30% - у 17 (34%), 31 - 40% - у 4 (8%), 41 - 50% - у 6 (12%), 51-60% - у 3 (6%), більше 60 - в одного (2%).

Порівняльним аналізом імунологічних показників у дітей, хворих на токсокароз з ураженням печінки, і показників дітей контрольної групи встановлено, що у дітей з ураженням печінки достовірно відрізняються середні показники Ig G, Ig A, ЦІК, фагоцитозу,



процентного та абсолютного числа лімфоцитів: підвищений вміст ЦІК, процентний і абсолютний вміст лімфоцитів, знижені рівні Ig G і Ig A, знижені показники фагоцитозу. У групі хворих з ураженням печінки при токсокарозі переважали (57%) діти з показником титрів антитіл до токсокарного антигену 1:800 і 1:1600. Високі показники титрів антитіл до *T. canis* (1:12800) достовірно частіше зустрічалися серед дівчаток ($p = 0,031$).

УЗД органів черевної порожнини показало, що гепатомегалія ехографічно діагностована у 57% пацієнтів, неоднорідність ехоструктури печінкової тканини - у 70%, ущільнення стінок судин печінки - у 48%, спленомегалія - у 16%, порушення співвідношення часток - у 13%, кругле осередкове просвітлення печінки з чіткими контурами виявлено у 7%, нижній правий кут печінки заокруглений у 7%.

Карвацька Ю.П.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ В ЙОДОДЕФІЦИТНОМУ РЕГІОНІ З УРАХУВАННЯМ СТАНУ ГІПОФІЗАРНО-ТИРЕОЇДНОЇ, ІМУННОЇ СИСТЕМИ ТА МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШЕЧНИКА

Кафедра дерматовенерології

Вищий державний навчальний заклад України

"Буковинський державний медичний університет"

Вугрова хвороба (акне) – одне з найбільш поширених захворювань шкіри в осіб молодого віку. Актуальність проблеми вугрової хвороби, наявність низки нез'ясованих механізмів її розвитку й перебігу, зокрема відсутність даних про стан гіпофізарно-тиреоїдної системи у хворих на вугрову хворобу, які проживають на території з природним йододефіцитом із високим ризиком розвитку тиреопатій, а також про стан системи імунітету й кишкової мікробіоти в таких пацієнтів і важливість задачі вдосконалення комплексної терапії таких хворих визначило мету та завдання запланованих нами наукових досліджень.

Метою роботи було оптимізація лікування хворих на вугрову хворобу серед мешканців регіону з природним йододефіцитом шляхом застосування комплексної диференційованої терапії з урахуванням стану гіпофізарно-тиреоїдної системи, окремих імунологічних показників та змін кишкової мікробіоти пацієнтів.

Проведено обстеження 114 хворих на вугрову хворобу (66 осіб чоловічої і 48 – жіночої статі) віком від 19 до 25 років – мешканці міст (65 осіб) і сіл (49 осіб) Чернівецької області, яка є біогеохімічним регіоном із природною недостатністю йоду. Групу контролю склали 35 практично здорових осіб подібного віку з цього ж регіону.

Згідно з результатами досліджень встановлено, що в більшості (66,7%) обстежених хворих на вугрову хворобу з регіону з природним йододефіцитом є зміни стану гіпофізарно-тиреоїдної системи. Також визначено зміни імунологічних показників крові, які є найбільш істотними в пацієнтів із середньотяжкими та тяжкими проявами акне. Згідно результатів мікробіологічних досліджень, у половини (у 52,7%) хворих на вульгарні вугри реєструється дисбіоз I-II ступенів (відповідно: у 14,0% та 38,7%), у третини (32,3%) пацієнтів – дисбіоз III-IV ступенів (відповідно: у 22,6% та 9,7%). Встановлено взаємозалежність між ступенем змін стану мікробіоти порожнини товстої кишки та тяжкістю клінічного перебігу дерматозу.

Зважаючи на одержані результати досліджень, розроблено удосконалену тактику комплексної терапії вугрової хвороби із диференційованим призначення на тлі стандартної терапії дерматозу засобів для нормалізації тиреоїдного гомеостазу, препаратів антибактеріальної, імунотропної (глюкозамінілмураміддипептид) дії та пробіотика (лаціум). Встановлено, що оптимізоване лікування хворих на вугрову хворобу з йододефіцитного регіону вірогідно ($p < 0,05$) покращує показники імунної системи (зростання числа Т-лімфоцитів/CD3+ як порівняно з початковим рівнем (на 25,8%), так і його значеннями після лікування у осіб I та II груп (відповідно: на 19,2% та 12,0%), рівня CD3+CD8+ (на 21,3%, на 30,2% і 34,6%); збільшення ФЧ і ФА відносно їх початкового рівня (на 23,9% та 9,8%) та їх значень наприкінці лікування у хворих I порівняльної групи (відповідно: на 22,9% та 10,8%); збільшення НСТ-ст. (на 12,9%), а також нормалізації показників мікробіоценозу товстої