

## Корекція порушень мікробіоценозу порожнини товстої кишки у хворих на вугрову хворобу

Ю.П. Карвацька

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

**Актуальність.** Вугрова хвороба (ВХ) — поширений хронічний дерматоз із групи гноячкових захворювань шкіри. Вагоме значення у розвитку й перебігу ВХ надають хронічній фокальній інфекції, розладам функції органів травлення. При цьому особливе значення мають зміни біоценозу кишечника, на тлі яких виникають обмінні порушення, розвивається вторинний імунodefіцит тощо, що сприяє тяжчому клінічному перебігу дерматозу з хронізацією процесу в шкірі.

**Мета роботи** — визначити стан кишкової мікробіоти у хворих на вугрову хворобу та провести корекцію її порушень шляхом застосування пробіотичного засобу.

**Матеріали та методи.** Спостерігали 77 пацієнтів із вугровою хворобою віком від 18 до 25 років. Із них у 26 (33,7 %) діагностовано легку форму дерматозу, у 29 (37,6 %) — середньої тяжкості та у 22 (28,6 %) — тяжку. У всіх пацієнтів вивчали якісний та кількісний склад мікробіоти вмісту порожнини товстої кишки за допомогою бактеріологічного та мікологічного методів.

**Результати та обговорення.** 46 (59,7 %) хворих на ВХ періодично скаржилися на порушення функції органів травлення, однак на момент обстеження активних виявів захворювань кишечника не виявлено. Під час лабораторного дослідження у 85,7 % хворих на ВХ виявлено зміни якісного та кількісного складу мікробіоти товстої кишки з ознаками дисбактеріозу (58,4 %) і дисбіозу (41,6 %) I–III ступенів, здебільшого II (46,8 %) із переважно латентним клінічним перебігом. У комплексному лікуванні хворих на ВХ призначали пробіотик «Лаціум» (по 1 капсулу 2 рази на добу) протягом 14 днів у разі легкого і середнього ступенів тяжкості чи 1 міс за тяжкого клінічного перебігу. Наприкінці лікування у 40,0 % пацієнтів нормалізувалася флора порожнини товстої кишки, у 37,5 % виявлено I ступінь дисбактеріозу/дисбіозу, а у 22,5 % пацієнтів — II і III ступенів. Також суттєво змінилося співвідношення дисбактеріоз/дисбіоз, яке до лікування становило 6 : 4, а після лікування — 8,5 : 1,5. Це свідчить, що призначення «Лаціуму» хворим на ВХ сприяє ефективній деконтамінації дріжджоподібних грибів роду *Candida*, а також нормалізації інших показників вмісту порожнини товстої кишки.

**Висновки.** У 85,7 % хворих на вугрову хворобу змінюється мікробіота товстої кишки з виявами дисбактеріозу/дисбіозу переважно II ступеня. Застосування у комплексному лікуванні таких пацієнтів пробіотика «Лаціум» сприяє нормалізації чи тенденції до нормалізації вмісту порожнини товстої кишки зі зменшенням виявів дисбактеріозу/дисбіозу кишечника.

## Оптимізація топічної терапії виразкової піодермії

М.П. Перепічка

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

**Актуальність.** Виразкова піодермія — глибока форма гнійно-запального процесу в шкірі. Дерматоз зазвичай розвивається у пацієнтів із обмінними порушеннями, зниженням імунологічної реактивності, гемодинамічними розладами тощо, має затяжний хронічний перебіг та резистентний до методів терапії, що обґрунтовує пошук нових засобів його лікування.

**Мета роботи** — підвищити ефективність лікування виразкової піодермії шляхом застосування топічного засобу.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням перебувала пацієнтка 67 років із діагнозом: Піодермія хронічна виразкова поперекової ділянки тулуба та лівої нижньої кінцівки. Хвора скаржилася на різку болючість у ділянках ураження шкіри, порушення дієздатності. За даними анамнезу, хворіє 3 міс, захворювання виникло після травми і нагноєння шкіри стегна. Стан погіршився після самолікування із застосуванням спиртових розчинів йоду, діамантового зеленого та тривалих компресів із різних мазей. На момент госпіталізації результати об'єктивного дослідження: на шкірі правої сідниці, поперекової ділянки тулуба і лівого стегна глибокі виразки округлої форми розміром із долоню, вкриті гнійним нашаруванням. Призначено: цефалексин (згідно з антибіотикограмою), «Метипред», «Реосорбілакт», «Актовегін», «Ретаболіл», а місцево — поетапне застосування стерильних засобів для відкритих ран — м'які губчасті пов'язки Meriplex Transfer та Meriplex Lite.

**Результати та обговорення.** Внаслідок застосування стерильного засобу для відкритих ран Meriplex Transfer (для лікування ран із помірною та виразною ексудацією) уже на 4–5-ту добу зазначено підсушування та початок епітелізації виразкових ділянок, а також зменшення запальних виявів — гіперемії й набряку навколишніх ділянок шкіри. Після цього рекомендовано нанесення Meriplex Lite (для лікування ран із низькою ексудацією). Через 2 тиж застосування стерильних губчастих пов'язок Meriplex значно зменшилися больові відчуття та площа виразкових ділянок шкіри на 40–45 %, а на 4-му тижні лікування помічено епітелізацію всієї поверхні уражених ділянок шкіри. Переносність м'яких пов'язок Meriplex хороша, ускладнень чи побічних реакцій не зумовлюють.