



development of a metabolic syndrome. Moreover, current data demonstrates a multifactorial etiology, which includes not only the direct effect of HAART on lipid metabolism, but also on the function of endothelial and adipocytic cells, proinflammatory cytokine activation, and mitochondrial dysfunction.

HAART-associated metabolic syndrome is an increasingly recognized clinical entity. A better understanding of the molecular mechanisms responsible for this syndrome will enable the development of new drugs with reduced metabolic and cardiovascular side effects. A careful cardiac screening is warranted for patients who are being evaluated for, or who are receiving, HAART regimens, particularly for those with known underlying cardiovascular risk factors. The atherogenic effects of PIs-containing HAART might synergistically contribute to the development of coronary or cerebrovascular disease and increase the risk of death from myocardial infarction or stroke even in young HIV-infected people.

**Бродовська Н.Б.**

## **ЗАСТОСУВАННЯ ЛАЗЕРНОГО ФОТОФОРЕЗУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЮ**

*Кафедра дерматовенерології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Червоний плоский лишай – хронічне рецидивуюче захворювання шкіри, яке в останні роки є однією з актуальних проблем сучасної дерматології. Актуальність дерматозу визначає збільшення відсотку хворих із поширеним ураженням шкіри, інтенсивним свербіжем висипки, з хронічним перебігом дерматозу та торпідністю до лікування стандартними медикаментозними засобами, що знижує працездатність хворих та їх соціальну активність. Встановлено, що червоний плоский лишай – це мультифакторне захворювання шкіри, яке виникає внаслідок комплексного впливу екзогенних та ендогенних чинників, серед яких вагомим значення відіграють імунні, нейроендокринні, метаболічні та гемодинамічні розлади, інтоксикаційні чинники тощо, які призводять до розвитку запальних та дистрофічних процесів у шкірі. У патологічний процес втягаються переважно поверхневі ділянки шкірного покриву з утворенням дрібних блискучих полігональних папул з фіолетовим відтінком, пупковидним вдавленням в центрі. Висипка супроводжується різким свербіжем, який порушує сон та працездатність хворих. Одним із важливих завдань сучасної дерматології залишається оптимізація місцевого лікування червоного плоского лишая з метою прискорення регресу елементів висипки та покращання самопочуття пацієнтів. Зважаючи на часту торпідність червоного плоского лишая до традиційних засобів лікування перспективним є застосування в їх комплексній терапії методів низькоінтенсивної лазерної терапії, яка володіє протизапальною, протинабряковою та розсмоктуючою діями, часто застосовується в комплексному лікуванні хронічних дерматозів.

Метою нашої роботи було підвищити ефективність лікування хворих на червоний плоский лишай шляхом застосування зовнішньої лазерної терапії у вигляді лазерного фотофорезу із кортикостероїдними мазями.

Під нашим спостереженням перебувало 52 хворих (29 жінок та 23 чоловіків) віком від 23 до 67 років, що страждали на червоний плоский лишай. Серед обстежених пацієнтів у 24 (46,2%) осіб діагностовано I та II ступені тяжкості клінічних проявів, у 28 (53,8%) – III ступінь (патологічний процес носив поширений характер – більше 20% площі шкіри). У всіх пацієнтів висипка супроводжувалася свербіжем різної інтенсивності. З метою оптимізації лікування хворих на червоний плоский лишай, поряд з традиційними засобами, їм застосовували лазерний фотофорез із кортикостероїдною маззю із вмістом мометазону.

З метою оцінки розробленого методу лікування взяті на облік пацієнти були розподілені на дві групи: I група - 25 хворих, які отримали традиційну медикаментозну терапію, II група - 27 хворих, яким у комплексному лікуванні призначали лазерний фотофорез з топічним кортикостероїдним препаратом із вмістом мометазону (елоком), який наносили на висипку один раз на добу тонким шаром, після чого вогнища ураження опромінювали напівпровідниковим скануючим лазерним апаратом SM-2 PL "Gurza" (довжина хвилі 0,65 мкм, потужність випромінювання 10 мВт) за різної експозиції – у прогресуючій стадії дерматозу – по 7 хв., а в стадії регресу – по 3-4 хв. на 1 поле (за сумарної експозиції до 28 хв), курс лікування складав 14-15 щоденних сеансів.

Аналіз проведеного лікування засвідчив, що використання лазерного фотофорезу з топічним кортикостероїдним препаратом із вмістом мометазону для місцевого лікування червоного плоского лишая у пацієнтів II групи зумовлює більш швидкий регрес висипних елементів, покращує самопочуття хворих, зменшує строки їх лікування в середньому на 4-5 днів у порівнянні з пацієнтами I групи, які отримували лише традиційне медикаментозне лікування дерматозу. Отже, представлені результати свідчать про високу терапевтичну ефективність лазерного фотофорезу з кортикостероїдним засобом та доцільність його застосування в комплексному лікуванні хворих на червоний плоский лишай.