

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**МАТЕРІАЛИ
95 – ї
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(присвячена 70-річчю БДМУ)**

17, 19, 24 лютого 2014 року

Чернівці – 2014

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Андрієць О.А.
доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.
доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.
доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.
доктор медичних наук, професор Заморський І.І.
доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.
доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.
доктор медичних наук, професор Польовий В.П.
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2014



Гулей Л.О., Перепічка М.П.

ОЦІНКА КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНИХ ТА АНТИОКСИДАНТНИХ ЗАСОБІВ

Кафедра дерматовенерології

Буковинський державний медичний університет

За даними сучасних досліджень, хронічні дерматози – це поліетіологічні захворювання шкіри, при яких значну роль відіграють порушення з боку органів травної системи, провідне місце серед яких займають, порушення функції гепатобіліарної системи. Кожний рік у країнах пострадянського простору реєструють від 500 тис. до 1 млн. людей, які страждають на захворювання печінки. В Україні за останні 10 років поширеність хронічних гепатитів та цирозу печінки збільшилася не менше, ніж у 2,5 рази. У зв'язку з цим актуальною задачею сучасної дерматології є визначення патогенетичних чинників хронічних дерматозів, зокрема наявності супутньої патології ГБС, з метою удосконалення їх лікування та профілактики.

Мета дослідження – підвищити ефективність лікування хворих на хронічні дерматози з наявністю супутнього дифузного ураження печінки шляхом застосування комплексного лікування із комбінованим застосуванням засобів гепатопротекторної та антиоксидантної дії. Завданнями досліджень було з'ясувати стан оксидантно-антиоксидантного гомеостазу у хворих на хронічні дерматози з наявністю супутніх дифузних уражень печінки – мешканців Чернівецької області (Північної Буковини); розробити новий патогенетично обґрунтований диференційований метод лікування хронічних дерматозів у пацієнтів з наявністю супутнього дифузного ураження печінки; провести порівняльну оцінку клінічної ефективності стандартного лікування та запропонованого методу комплексної терапії хворих на хронічні дерматози з патологією гепатобіліарної системи; оцінити клінічні результати призначених схем терапії.

Для вирішення поставленої мети обстежено 49 хворих на хронічні дерматози з наявністю супутніх дифузних уражень печінки, що мешкають у Чернівецькій області, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в КМУ «Чернівецький обласний шкірно-венерологічний диспансер» у 2012-2013 рр., у 12 (24,5%) осіб діагностовано алергічні дерматози (алергічний контактний дерматит, екзема), у 23 (46,9%) осіб – еритемо-сквамозні дерматози (псоріаз, червоний плоский лишай, парапсоріаз), у 3 (6,15%) – піодермії, у 3 (6,15%) – шкірні форми дифузних захворювань сполучної тканини (ДЗСТ), у 3 (6,15%) – вульгарна міхурчатка, у 3 (6,15%) – рожеві вугрі, у 1 (2%) – алопеція та у 1 (2%) – еритема мігруюча (шкірні прояви бореліозу). У 32 (65,3%) пацієнтів захворювання шкіри мало хронічний перебіг, у 17 (34,7%) – було діагностовано вперше. Серед контингенту обстежених хворих на хронічні дерматози з наявністю супутнього дифузного ураження печінки було 12 осіб чоловічої та 37 – жіночої статі, вік пацієнтів склав від 22 до 80 років. В умовах міста мешкали 29 (59,2%) обстежених осіб, решта 20 (40,8%) – у сільських населених пунктах області.

До початку обстеження лише 9 із обстежених хворих на хронічні дерматози не знаходилися на обліку в лікаря – гастроентеролога (з приводу захворювань з боку шлунково-кишкового тракту). У процесі обстеження у всіх хворих на хронічні дерматози було виявлено дифузне ураження печінки, а також діагностовано супутні, часто комбіновані, захворювання з боку гепатобіліарної системи чи кишкового тракту (11 – хронічні гепатити змішаної етіології, у 29 – хронічний холецистит, у 20 – хронічний панкреатит, у 7 – хронічний гастродуоденіт, хронічний гастрит – 2, виразкова хвороба – 1, у 3 – кісти печінки, у 5 – жирова інфільтрація печінки).

Всім обстеженим хворим на хронічні дерматози було призначено базове лікування згідно Наказу МОЗ України №312, яке включало препарати гепатопротекторної дії, а саме глутаргін по 0,75 г тричі на добу протягом 15 днів. Однак, враховуючи виявлені у хворих на хронічні дерматози зміни з боку показників про- й антиоксидантної систем крові, було доцільним з'ясувати можливість оптимізації схеми їх лікування за допомогою антиоксидантних засобів. Для цього хворих досліджуваної групи було розподілено на дві групи: основну (25 осіб) та групу порівняння (24 особи). У схему лікування хворих з основної групи було включено, крім базової терапії та глутаргину, гепатопротекторний засіб із антиоксидантною дією «Тіотриазолін» (2,5% розчин по 2 мл внутрішньом'язово щоденно, на курс – 10 ін'єкцій), а також вітамінний препарат «Аевіт» (по 1 драже 2 рази на день упродовж місяця) та аскорбінову кислоту (5% розчин по 2,0 мл внутрішньом'язово, на курс – 10 ін'єкцій) впродовж місяця.

Ефективність лікування хворих на хронічні дерматози з наявністю дифузних змін печінки із застосуванням базової та комбінованої (із комбінованим застосуванням гепатопротекторних та антиоксидантних препаратів «Глутаргін», «Тіотриазолін», «Аевіт», «Аскорбінова кислота») терапії також оцінювали за динамікою клінічних проявів дерматозів (термінів припинення появи свіжої висипки та її периферичного росту, зменшення інтенсивності гіперемії, припинення свербіжів, покращання сну, швидкістю регресу еритематозних, інфільтративних проявів, припинення мокноття, регресу папул, пустул тощо), тривалістю лікування, ступенем зменшення індексу PASI у хворих на псоріаз. Регрес проявів хронічних дерматозів у середньому відбувався на 6-7 днів швидше у пацієнтів основної групи, ніж у групи порівняння, що дало можливість скоротити терміни лікування таких хворих (у середньому на 3,9 ліжко-дня) у порівнянні з пацієнтами групи порівняння, які отримали лише препарати базової терапії дерматозів (відповідно: $20,6 \pm 0,58$ та $24,5 \pm 0,43$ ліжко-дня, $p < 0,001$).



Денисенко О.І.

КОМБІНОВАНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ АНТИОКСИДАНТНОЇ ДІЇ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ АРТРОПАТИЧНОГО ПСОРИАЗУ

Кафедра дерматовенерології

Буковинський державний медичний університет

На сучасному етапі псоріаз розглядають як системне захворювання, при якому окрім шкіри можуть уражатися внутрішні органи і системи. За статистичними даними, у 8-15% хворих псоріаз ускладнюється ураженням опорно-рухового апарату у вигляді псоріатичного артриту. При артропатичному псоріазі насамперед уражаються дрібні суглоби кистей і ступнів, що призводить до тимчасової чи стійкої втрати хворими дієздатності, зниження якості їх життя та соціальної активності. Все це визначає важливе медичне та соціальне значення артропатичної форми дерматозу і обґрунтовує актуальність удосконалення методів лікування даної категорії пацієнтів.

Метою роботи було покращити результати лікування хворих на артропатичний псоріаз шляхом застосування в їх комплексній терапії засобів із антиоксидантною дією з урахуванням динаміки показників оксидантно-антиоксидантного гомеостазу пацієнтів.

Під спостереженням перебували 34 хворих на артропатичний псоріаз у віці від 23 до 77 років. Діагноз артропатичного псоріазу у всіх пацієнтів був виставлений на підставі клінічних, лабораторних і рентгенологічних даних, а також консультації суміжних фахівців – рентгенолога й ревматолога. Серед хворих на артропатичний псоріаз переважно більшість (28 осіб – 82,4%) склали пацієнти чоловічої статі, значно рідше (у 6 – 17,6%) дану форму псоріазу діагностували у осіб жіночої статі. Більше половини обстежених осіб (20 – 58,8%) проживали у сільській місцевості Чернівецької області, решта (14 – 41,2%) – мешкали в умовах міста. Частіше артропатичний псоріаз реєстрували у хворих старшого працездатного віку (41-60 років), які склали 64,8%, а також середнього працездатного віку (31-40 років) – 17,6%, рідше артропатичний псоріаз діагностували серед осіб молодого працездатного віку (21-30 років) – у 8,8% та осіб пенсійного віку (8,8%). Практично у всіх (33 – 97,1%) обстежених хворих псоріаз мав хронічний перебіг, лише у одного (2,9%) – діагностований вперше. У більшості (29 – 85,3%) пацієнтів артропатична форма псоріазу тривала більше 10 років, у кожного другого (47,1%) – більше 20 років з частими (3 і більше на рік) рецидивами.

У хворих на артропатичний псоріаз визначали показники оксидантної системи крові: вміст маломолекулового альдегіду (МА) в еритроцитах і молекул середньої маси (МСМ) – у сироватці крові, а також чинники антиоксидантного захисту: рівень відновленого глутатіону (ВГ) і активність каталази (КА) в гемолізаті крові та вміст церулоплазміну (ЦП) у сироватці крові за відомими методиками. Групу контролю склали 18 практично здорових осіб (донорів) подібного віку.

Внаслідок проведених досліджень у хворих на артропатичний псоріаз встановлено вірогідне порівняно з показниками осіб контрольної групи збільшення в еритроцитах рівня МА (на 49,2%, $p < 0,001$) і в сироватці крові вмісту МСМ (на 10,4%, $p < 0,001$), а також зменшення у сироватці крові рівня ЦП (на 28,5%, $p < 0,001$) і в гемолізаті крові – вмісту ВГ (у 2,08 рази, $p < 0,001$) за тенденції до зниження активності КА (на 15,3%, $p > 0,05$), що є свідченням активації процесів вільнорадикального окиснення ліпідів з проявами ендогенної інтоксикації на тлі зниження активності антиоксидантних чинників пацієнтів.

У процесі лікування 16 обстеженим хворим на артропатичний псоріаз (порівняльна група) було призначено базове лікування дерматозу згідно Наказу МОЗ України №312. У комплексній терапії інших 18 хворих (основна група), зважаючи на встановлені зміни про- й антиоксидантної систем крові, на тлі базової терапії призначали антраль (по 1 табл. 0,2 г тричі на добу 2-3 тижні), тіотриазолін (2,5% розчин по 2 мл внутрішньом'язово через день №10), аевіт (по 1 капс. на добу 3-4 тижні) та аскоцин (по 1 табл. на добу впродовж 20 днів). Тіотриазолін і антраль – лікарські засоби гепатопротекторної групи, які також інгібують процеси перекисного окиснення ліпідів, сприяють активації чинників антиоксидантного захисту. Аевіт – комплекс вітамінів А і Е, а аскоцин – лікарський засіб із вмістом аскорбінової кислоти й цинку, які виявляють антиоксидантну дію, регулюють окисно-відновні та репаративні процеси в організмі хворих.

Визначення показників про- й антиоксидантної систем крові у обстежених хворих наприкінці лікування показало, що поєднане застосування у комплексній терапії хворих на артропатичний псоріаз основної групи антралю й тіотриазоліну – гепатопротекторних препаратів з антиоксидантною дією, а також антиоксидантних засобів – аевіту й аскоцину, сприяє вірогідному зменшенню в еритроцитах рівня МА (на 12,3%, $p < 0,05$) і в сироватці крові – вмісту МСМ (на 5,43%, $p < 0,05$), а також зростання рівня ЦП в сироватці крові (на 27,5%, $p < 0,001$) та підвищення вмісту ВГ в еритроцитах (на 34,4%, $p < 0,01$). У хворих порівняльної групи, які отримали засоби базової терапії, виявлено лише зростання в сироватці крові вмісту ЦП (на 13,9%, $p < 0,05$) за тенденції до зниження ВГ (на 17,7%, $p < 0,05$) без істотних змін інших досліджуваних показників оксидантно-антиоксидантного гомеостазу.

Аналіз клінічних результатів лікування пацієнтів засвідчив, що поєднане застосування у комплексній терапії артропатичного псоріазу препаратів із гепатопротекторною та антиоксидантною діями, сприяє прискоренню регресу елементів висипки на шкірі й проявів псоріатичного артриту з покращанням самопочуття пацієнтів і вірогідним зменшенням (на 71,3%) індексу ураження шкіри і тяжкості псоріатичного процесу PASI (у групі порівняння – на 58,9%).