

Міністерство охорони здоров'я України

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Збірник робіт

за матеріалами науково-практичної школи

**МОЛОДІ НАУКОВЦІ – МАЙБУТНЄ
УКРАЇНСЬКОЇ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ**

20-21 листопада 2014 року

Київ - 2014

Карвацька Ю.П.	11
ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕНЬ МЕХАНІЗМІВ РОЗВИТКУ АТОПІЧНОЇ ОДЕРМАТИТИ	
Кузенко В.Т., Буянова І.О., Александрук О.Д., Хімейчук Л.О.	11
КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА	
Кутасевич Я.Ф., Олейник И.А., Гаврилюк А.А., Матюшенко В.П.	11
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ СЕРПІЛІ А П УКРАЇНІ	
Кутова В.В., Білоконь О.Н., Юхно К.Л.	10
ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГЕРПЕС-АСОЦІЙОВАНОЮ ЕКСУДАТИВНОЮ ЕРИТЕМОЮ	
Мавров Г.І., Запольський М.Е.	17
ЕТИОТРОПНЕ ТА ІММУНОТРОПНЕ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОСТАТЕВИХ ШЛЯХІВ	
Мавров Г.І., Пиньковська Л.І.	18
ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ХЛАМІДІЙНО-УРЕАПЛАЗМОВОЇ ІНФЕКЦІ	
Мавров Г.І., Щербаківа Ю.В., Івашенко Л.В.	19
МАЛАССЕЗИОЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ	
Макарчук А.А.	41
ДИФЕРЕНЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ В ДЕРМАТООНКОЛОГІ	
Медведева І.І., Ошивалова О.О., Шармазан С.І.	42
ИЗМЕНЕНИЕ КОЖИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	
Мурзина Э.А.	44
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІННОГО ПРЕПАРАТУ АЕВІТ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ШКІРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	
Нечипоренко Н.М., Бризицька О.М., Стахорська Т.В.	47
ОСОБЛИВОСТІ ТРИХОМОНОЗУ ВАГІТНИХ, ХВОРИХ НА МІКОПЛАЗМОЗ	
Осінська Т.В., Федорович Т.В., Савоськіна В.А., Дунаєва Г.О.	49
ИНТРАУРЕТРАЛЬНЫЙ УЛЬТРАФОНОФОРЕЗ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕННЫХ УРЕТРИТОВ	
Остапенко С.П., Федорич П.В.	50
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА	
Остапенко С.П., Федорич П.В.	51
ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕМЕЙНОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ	
Паппа И.В.	51
ОБґРУНТУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ТОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АКНЕ З УРАХУВАННЯМ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ШКІРИ	
Петренко А.В.	51
ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОВ'ЯЗКУ МІЖ ГЕНЕТИЧНИМ ПОЛІМОРФІЗМОМ ТА ОБґРЯЖЕНОСТІ СІМЕЙНОГО АНАМНЕЗУ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ	
Повханіч-Грицяк Т.М.	51

СТАН СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЇ ТА ВАГО-ІНСУЛЯРНОЇ СИСТЕМ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ
АЛЕРГОДЕРМАТОЗИ ЧОЛОВІКІВ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ

Резніченко Н Ю	59
КОМБІНОВАНА ТЕРАПІЯ РОЗАЦЕА В УСЛОВИЯХ ЛЕЧЕБНО- КОСМЕТОЛОГІЧЕСКОГО ЦЕНТРА	
Святенко Т В , Андриуца Л А , Старостина О А	61
ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ РУБЦУЮЩЕГО ПЕМФИГОИДА У ПАЦИЕНТКИ 73 ЛЕТ	
Святенко Т В , Моргачева А К	63
ОСОЛИВОСТІ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ІМУННОГО СТАТУСУ ПРИ АРТРОПАТИЧНОМУ ПСОРИАЗІ	
Сизон О О , Асцатуров Г Є	66
ХАРАКТЕРНІ ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ЗМІНИ ПРИ АРТРОПАТИЧНОМУ ПСОРИАЗІ	
Сизон О О , Асцатуров Г Є	67
РІВЕНЬ НЕОПТЕРИНУ У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ З РІЗНИМ КЛІНІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ ДЕРМАТОЗУ	
Степан Н А , Денисенко О І	68
РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ТРИХОМОНІАЗУ, ВИКЛИКАНОГО TRICHOMONAS TENAX ТА PENTATRICHOMONAS Hominis	
Федорич П В , Федорець Є А , Кісілевський В М , Остапенко С П	70
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ НОВИХ МЕТОДІВ ПСИХОКОРЕКЦІЇ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ З СУПУТНЬОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	
Федотов В П , Візір В А , Макурина Г І	71
ОЦІНКА СТУПЕНЯ ВИРАЖЕНОСТІ ДЕПРЕСИВНОЇ ТА ТРИВОЖНОЇ СИМПТОМАТИКИ ЗА ДАНИМИ СКРИНІНГА У ХВОРИХ НА РОЗАЦЕА	
Харитоновна О Г , Святенко Т В	73
ІНФІЛЬТРАТИВНО-ПРОДУКТИВНА СТАДІЯ РОЗАЦЕА – ВЛАСНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ	
Харитоновна О Г , Святенко Т В	77
ВАЖЛИВІСТЬ КОРЕКЦІЇ ХАРЧУВАННЯ У ХВОРИХ НА ІСТИННУ ЕКЗЕМУ	
Хімєйчук Л О , Буянова І О , Кузенко В Т , Александрук О Д	80
ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ	
Христенко Н Е , Беловол А Н	83
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ БІЛОГО ЛИШАЯ (ПОВЕРХНЕВОЇ СТРЕПТОДЕРМІЇ) У ДІТЕЙ	
Чаплик-Чижо І О , Білінська О А , Бабак І Д , Кулик І В	84
МОЖЛИВОСТІ ТА ПОТЕНЦІАЛ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ЗАСОБІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ З ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ	
Юрчик Я М	85

напрямку збільшення чутливості) встановлено по відношенню до наступних антибактеріальних препаратів – цефуроксиму, левофлоксацину та цефалексину

Висновок. Отримані результати досліджень засвідчують, що низькоінтенсивне лазерне випромінювання, джерелом якого є напівпровідниковий скануючий лазерний апарат з довжиною хвилі 0,65 мкм та потужністю 10 мВт, виявляє бактеріостатичну дію, а також підвищує чутливість гноерідних мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів (фотомодуюча дія), що обґрунтовує доцільність застосування НЛВ у комплексному лікуванні піококових захворювань шкіри.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФАГОЦИТОЗУ У ХВОРИХ НА ВУЛЬГАРНІ ВУГРИ У ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ

Карвацька Ю.П.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вульгарні вугри (*Acne vulgaris*) – поширений дерматоз, на який страждає понад 80-90% осіб підліткового та молодого дїездатного віку. Хронічний перебіг дерматозу з тривалими рецидивами, зростання частки хворих на тяжкі форми акне, формування у пацієнтів резистентності до засобів стандартної терапії визначають актуальність удосконалення терапії даного дерматозу.

Згідно сучасних досліджень, вульгарні вугри – мультифакторне захворювання шкіри з генетичною детермінованістю. Встановлено, що у розвитку і хронізації запального процесу при акне істотне значення мають ендокринні, обмінні та імунні розлади, порушення процесів фагоцитозу, зміни мікробіоценозу товстої кишки пацієнтів тощо.

Мета дослідження. Метою роботи було вивчити динаміку показників фагоцитозу у хворих на вульгарні вугри у процесі комплексного лікування із застосуванням пробіотика та імунокоригуючого засобу.

Матеріал і методи. Під спостереженням перебували 59 хворих на вульгарні вугри, з них 27 пацієнтів чоловічої та 32 – жіночої статі віком від 18

до 29 років. У більшості (у 33 – 55,9%) обстежених хворих діагностовано середній ступінь тяжкості акне, у 14 (23,7%) – легкий перебіг та у 12 (20,3%) осіб – тяжка форма вугрової хвороби з тривалістю дерматозу від 6 місяців до 11 років. Для оцінки стану фагоцитозу у хворих на вульгарні вугри визначали фагоцитарну активність (ФА) і фагоцитарне число (ФЧ) поліморфноядерних лейкоцитів, тест відновлення нітросинього тетразолу (НСТ-тест спонтанний) та НСТ-тест, стимульований пірогенамом, за відомими методиками. Групу контролю склали 22 практично здорові особи такого ж віку.

Результати дослідження. Визначення у хворих на вульгарні вугри на початку лікування показників фагоцитозу виявило вірогідне зменшення НСТ-тесту (на 28,1%, $p < 0,001$; у хворих на акне – $9,9 \pm 0,31$; у осіб контрольної групи – $13,7 \pm 0,93$) і НСТ-тесту стимульованого (на 6,2%, $p < 0,05$; відповідно: $30,1 \pm 0,39$ та $32,1 \pm 0,82$), які характеризують заключні етапи фагоцитарного процесу, за тенденції до зниження ФА (на 3,5%, $p > 0,05$). Водночас у більшості (у 56 – 94,9%) обстежених осіб виявлено зміни з боку показників кишкової флори з проявами дизбіозу порожнини товстої кишки I-IV ступеня. У процесі лікування хворі на акне були розподілені на 3 групи: пацієнти I групи (20 осіб) отримали базове лікування акне, хворим II-ї групи (19 осіб) додатково призначали пробіотик “Лациум”, пацієнтам III-ї групи (20 осіб) на тлі базової терапії призначали пробіотик “Лациум” та імунокоригуючий засіб “Лікопід”, який виявляє стимулюючий ефект на клітинну ланку імунітету вцілому та на фагоцитуючу активність нейтрофілів зокрема. Аналіз показників фагоцитозу хворих на акне до та після лікування показав, що у пацієнтів I групи вірогідно зменшилися значення ФА і НСТ-тесту стимульованого (відповідно: на 4,5% і 9,7%, $p < 0,05$), що є виявом виснаження процесів фагоцитозу на початкових та заключних етапах фагоцитарного процесу. У хворих на акне II групи виявлено зростання ФЧ (на 16,9%, $p < 0,05$) без вірогідних змін інших досліджуваних показників фагоцитозу. Водночас у пацієнтів III (основної) групи наприкінці комплексної терапії встановлено: вірогідне ($p < 0,05-0,001$) зростання ФА як порівняно з його значенням до лікування (на 8,5%), так і його показником після

лікування у хворих I і II групи (відповідно: на 14,0% і 9,04%); збільшення ФЧ (на 22,7%) за вірогідної різниці (на 5,6%) з його значенням після лікування у хворих I групи; збільшення НСТ-тесту спонтанного і стимульованого (відповідно: на 31,4% і 13,5%) за вірогідного їх збільшення і відносно показників після лікування у хворих I групи (відповідно: на 38,1% і 14,3%), а також показника НСТ-тесту спонтанного відносно хворих II групи (на 27,6%) із наближенням до значень показників фагоцитозу у осіб контрольної групи.

Висновок. Застосування у комплексному лікуванні хворих на вульгарні вугри пробіотика “Лациум” та імунокоригуючого засобу “Лікопід” сприяє нормалізації чи тенденції до нормалізації показників фагоцитозу, які характеризують як початкові, так і заключні етапи фагоцитарного процесу.

ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕНЬ МЕХАНІЗМІВ РОЗВИТКУ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

Кузенко В.Т., Буянова І.О., Александрук О.Д., Хімейчук Л.О.
Івано-Франківський національний медичний університет

Частота atopічних захворювань неухильно зростає у всіх вікових категоріях. Вони уражають приблизно від 5 до 20% населення, причому частіше за все виражаються в вигляді алергічного риніту та atopічного дерматиту- і значно менше в вигляді бронхіальної астми. Atopічний дерматит проявляється в більшості випадків ще в грудному віці, причому часто між 2 та 3 місяцем життя. Захворювання може виникнути і в більш пізньому дитячому віці. Згідно з останніми даними науковців atopічний дерматит стоїть на восьмому місці по частоті з усіх дерматозів у осіб молодших 25 років. За останні роки особливо драматично підвищується захворюваність atopічним дерматитом у дітей до семи років. Якщо у 60-роки минулого століття вона становила у країнах Європи 0,1-0,5%, то на сьогоднішній день складає в середньому 12%. В Україні захворюваність на atopічний дерматит, згідно статистичних даних, коливається в межах 3-10 на 1000 дітей. За останні роки все більше уваги приділяється