

Тези стендових доповідей
Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД
ТА ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ
УКРАЇНСЬКОЇ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

(9—10 травня 2024 р., м. Київ)

Конференція внесена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій БПР на 2024 р. Співорганізатори конференції: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (кафедра дерматології та венерології з курсом косметології) та ВГО «Українська асоціація лікарів дерматовенерологів і косметологів».

Інноваційні стратегії лікування хворих
із тяжким та середньотяжким клінічним перебігом псоріазу
шляхом комбінації імунобіологічної терапії
та вузькосмугової фототерапії

Р.Л. Степаненко, А.О. Гумен

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Псоріаз є хронічним автоімунним гіперпроліферативним захворюванням шкіри, на яке страждає близько 4 % загального населення США та Європи. Цей дерматоз потребує комплексного лікування для досягнення стабільної ремісії. З огляду на це інноваційні стратегії лікування стають актуальними для поліпшення якості життя пацієнтів та зменшення вираженості клінічних виявів захворювання. За результатами досліджень встановлено, що підшкірне введення Секукінумабу (інгібітор ІЛ-17) в рекомендованій дозі 300 мг спочатку один раз на тиждень протягом 1 міс, а потім у підтримувальних дозах один раз на місяць із комбінованим застосуванням вузькосмугової фототерапії з довжиною хвилі 311 нм показало гарні результати у пацієнтів, у яких загальноприйняті методи терапії були неефективними.

Мета роботи — підвищити ефективність лікування хворих на псоріаз із застосуванням комбінації імунобіологічної терапії та вузькосмугової фототерапії з довжиною хвилі 311 нм у сучасній клінічній практиці.

Матеріали та методи. Представлено дані комплексного обстеження та лікування 24 пацієнтів обох статей віком 19—58 років із поширеним тяжким та середньотяжким вульгарним псоріазом, які отримували Секукінумаб у комбінації із вузькосмуговою фототерапією з довжиною хвилі 311 нм із використанням фототерапевтичного апарата Dermalight 3000 (компанія Dr. K. Hönle Medizintechnik GmbH, Німеччина). Тривалість захворювання в обстежених становила понад рік, індекс PASI — ≥ 20 балів. Тяжкість та поширеність псоріатичної хвороби оцінювали за індексом PASI. Вплив псоріазу на якість життя визначали за допомогою дерматологічного індексу якості життя (DLQI).

Результати та обговорення. Вже на 2-му тижні від початку застосування препарату «Секукінумаб» у комбінації із вузькосмуговою фототерапією з довжиною хвилі 311 нм хворі відзначили виражений позитивний ефект, а саме: зменшення таких клінічних проявів псоріазу, як інфільтрації, лущення та еритеми, а також зменшення індексу PASI. До 4-го тижня від початку терапії у переважній кількості хворих виявлено значне поліпшення шкірного процесу (регрес основної частини висипів із формуванням залишкових плям блідо-рожевого кольору), а також позитивний ефект за DLQI. Відновлення нігтьових пластинок спостерігали до 12 тиж від початку терапії. Оцінюючи лабораторні показники, зафіксовано відсутність відхилень від норми. Небажаних явищ за період спостереження протягом 40 тиж не було.

Висновки. Проведення комбінованої терапії Секукінумабом та вузькосмугової фототерапії з довжиною хвилі 311 нм у лікуванні пацієнтів з тяжким та середньотяжким вульгарним псоріазом свідчить про високу ефективність і безпеку цього підходу.

Результати підтверджують, що комбінована терапія Секукінумабом та вузькосмуговою фототерапією з довжиною хвилі 311 нм є ефективним та безпечним методом лікування пацієнтів із псоріазом. Цей підхід може бути рекомендований для використання у сучасній клінічній практиці з метою поліпшення результатів терапії та забезпечення кращого контролю захворювання.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0120U101550).

Прогнозування ризику втрати ефективності інгібіторів фактора некрозу пухлини альфа у пацієнтів із бляшковим псоріазом

К.С. Ткачишина, В.І. Степаненко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Псоріаз є комплексним Т-клітинно-опосередкованим аутоімунним захворюванням шкіри. На сьогодні імунобіологічні препарати довели свою високу ефективність у лікуванні псоріазу. Разом з тим наявність у хворих низки супутніх патологій і, зокрема, метаболічного синдрому (ожиріння, артеріальна гіпертензія, порушена толерантність до глюкози, гіперліпідемія) може негативно впливати на ефективність відповідної терапії.

Мета роботи – виявити значущі фактори ризику, на підставі яких прогнозують втрату ефективності інгібіторів фактора некрозу пухлини альфа (ВЕіТНФ- α) у лікуванні хворих на псоріаз, за допомогою методу логістичної регресії і створити модель прогнозування ризику.

Матеріали та методи. У дослідження було залучено 42 хворих на бляшковий псоріаз із середнім та важким ступенем тяжкості. З урахуванням даних літератури та власного клінічного досвіду для однофакторного та багатофакторного аналізу було використано шість факторів ризику, а саме: вік, стать, ІМТ, PASI, наявність артеріальної гіпертензії, рівень холестерину в крові. Виявлено значущий фактор ризику ВЕіТНФ- α і створено прогностичну модель. Усі статистичні аналізи проведено за допомогою програмного забезпечення R.

Результати та обговорення. Згідно з результатами проведених досліджень ВЕіТНФ- α виникла в 28,6 % (12/42) клінічних випадків. Однофакторний аналіз показав підвищення ($p = 0,005$) ризику розвитку ВЕіТНФ- α зі збільшенням ІМТ і ВШ (1,25; 95 % ДІ 1,07–1,46) для кожної градації. На другому етапі аналізу за допомогою методу побудови багатофакторних моделей логістичної регресії проведено відбір ознак, достовірно асоційованих із ризиком розвитку ВЕіТНФ- α у хворих на псоріаз. Для вибору мінімального набору істотних ознак використано критерій АІС. Визначено два фактори ризику: ІМТ та стать. Багатофакторний логістичний регресійний аналіз не виявив зниження ($p = 0,135$) ризику ВЕіТНФ- α у чоловіків (ВШ 0,24; 95 % ДІ 0,04–1,56) порівняно з таким у жінок (при стандартизації за ІМТ), проте показав підвищення ($p = 0,005$) ризику ВЕіТНФ- α при збільшенні ІМТ і ВШ (1,28; 95 % ДІ 1,07–1,53) для кожної градації (при стандартизації за статтю).

Прогноз ВЕіТНФ- α аналізували за допомогою кривої ROC (AUC 0,81; 95 % ВІ 0,654–0,966). Індекс Юдена застосовували для визначення оптимальної точки відсічення для моделі логістичної регресії ($Y_{crit} \geq 0,246$). Чутливість прогностичної моделі для ВЕіТНФ- α становила 92,3 % (95 % ВІ 64,0–99,8 %), специфічність – 65,5 % (95 % ВІ 45,7–82,1 %).

Висновки. Фактором ризику терапевтичної ефективності ВЕіТНФ- α є підвищений ІМТ. На основі обраної сукупності факторів ризику побудовано двофакторну модель прогнозування ризику ВЕіТНФ- α у хворих на псоріаз, модель адекватна (χ^2 -квадрат – 13,4 із двома ступенями свободи; $p < 0,001$).

Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи кафедри (номер державної реєстрації: 0121U108877).

Вплив порушень мікробіоти тонкого кишечника на клінічний перебіг алергодерматозів

Т.О. Литинська, С.М. Раздайбедін

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Вплив мікробіоти кишечника на стан здоров'я людини перебуває в центрі уваги фахівців різних спеціальностей вже протягом багатьох років. На сьогодні отримано переконливі докази того, що порушення кишкової мікробіоти і окремих її локусів є фактором розвитку багатьох захворювань та патологічних станів.

Мета роботи — вивчити та проаналізувати частоту і ступінь порушень мікробіоти тонкого кишечника, зокрема наявність синдрому надлишкового бактеріального росту (СНБР), та виявити можливий вплив дисбіотичних порушень на клінічний перебіг алергодерматозів (АД).

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 52 хворих на АД, у яких виявлено справжню та інфекційну екзему та атопічний дерматит. Усім хворим було проведено клініко-лабораторне обстеження, яке включало загальноклінічні аналізи, УЗД і консультації суміжних фахівців. З метою діагностики СНБР у тонкому кишечнику хворим призначено водневий дихальний тест з глюкозою (Н₂-ГДТ). Цей тест є високоінформативним, неінвазивним, має високу специфічність (82 %) та чутливість (62,5 %), є простим та безпечним у виконанні і, що дуже важливо, абсолютно безболісним для пацієнтів. До групи контролю було включено 20 практично здорових осіб.

Результати та обговорення. В обстежених виявлено різну гастроентерологічну патологію (диспепсія, гастро-езофагеальна рефлюксна хвороба, синдром подразненого кишечника, функціональні порушення гепатобіліарної системи, жовчнокам'яна хвороба тощо).

Згідно з результатами Н₂-ГДТ у 19 (36,5 %) хворих з АД діагностовано СНБР, частота якого була значно вищою, ніж в осіб контрольної групи (3,2 %). Переважна більшість хворих із СНБР скаржились на метеоризм, схильність до діарейного синдрому або, навпаки, до закрепу.

У хворих з тяжким, тривалим, рецидивним клінічним перебігом АД частіше виявляли СНБР, який був більш вираженим, ніж у пацієнтів із більш легким перебігом і нетривалим терміном захворювання. Отже, згідно з отриманими результатами дослідження можна припустити, що підвищення мікробної контамінації тонкого кишечника (СНБР) негативно впливає на характер і тяжкість перебігу АД.

Висновки. Використання сучасних неінвазивних методів дослідження і зокрема Н₂-ГДТ значно розширює можливості обстеження хворих з поєднаною патологією шкіри та захворюваннями кишечника.

Отримані дані дають змогу припустити, що порушення мікробіоти тонкого кишечника, зокрема СНБР, негативно впливає на характер і тяжкість перебігу АД і потребує своєчасної діагностики та відповідної медикamentозної корекції.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи кафедри (номер державної реєстрації: 0121U108877).

Деякі особливості ураження капілярів у хворих на екзему при артеріальній гіпертензії

С.В. Іванов, Т.С. Коновалова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Порушення мікроциркуляції при екземі (Е), що поєднується з гіпертонічною хворобою (ГХ), викликають підвищений інтерес дослідників з огляду на значну поширеність цих тяжких патологій, складний і не до кінця з'ясований патогенез, а також спільний вплив на кінцевий субстрат — регіонарну капілярну систему.

Мета роботи — дати диференційну морфологічну та функціональну оцінку ступеня порушень мікроциркуляції залежно від розладу периферичної гемодинаміки у хворих з різними клінічними формами Е, а також у комбінації з ГХ 1–2-ї стадії.

Матеріали та методи. Обстежено 20 пацієнтів за допомогою методу біомікроскопії бульбарної кон'юнктиви, який поряд з морфологією також є віддзеркалюванням функції ендотелію судин, реологічних здатностей крові та її коагулятивної властивості. Здорових осіб було 25, пацієнтів із ГХ — 31, з Е — 76, з Е на тлі ГХ — 78. Біомікроскопію проводили за допомогою щільної лампи ЩЛ-2Б із застосуванням дифузного, прямого фокального, непрямого та безбарвного освітлення з подальшою відеофіксацією заданої ділянки кон'юнктиви. Також для верифікації результатів використовували доплерографію і систему кількісної оцінки кон'юнктивальної мікроциркуляції. Вираженість кожної з ознак оцінювали за шкалою від 1 до 3 балів, що після розрахунків дало можливість визначити кон'юнктивальні індекси (КІ): загальний (КІ₀), периваскулярний (КІ₁), судинний (КІ₂) і внутрішньосудинний (КІ₃).

Результати та обговорення. У хворих основної групи спостерігали значні ураження мікросудин кон'юнктиви. Так, у більшості обстежених виявлено периваскулярний набряк у вигляді поширених ділянок помутніння поля зору із множинними мікрогеморагіями та ділянками гемосидерозу. Виражені морфологічні зміни торкнулися форми судин з їхньою грубою деформацією до розривів. Виявлено переважно артеріолярну вазоконстрикцію зі зниженням співвідношення діаметра просвіту до 1 : 7–1 : 8, нерівномірністю калібру протяжності судин та явним порушенням паралелізму розташування. Частими були меандрична звивистість артеріол і венул, множинні венулярні сакуляції та мікроаневризми, судинні клубочки. Судини утворювали сітчасті структури з широкими полями, які чергувалися із зонами запустіння, в яких капіляри було нечітко видно. За наявності виражених клінічних проявів різко зменшувалася кількість функціонуючих капілярів з переважанням артеріоло-венулярних анастомозів. При цьому спостерігали множинні внутрішньосудинні зміни.

Різке уповільнення ламінарної швидкості кровотоку та сладж-феномен відзначені не лише в більшості венул і капілярів, а й в багатьох артеріолах. Внутрішньосудинна агрегація еритроцитів у венуло-капілярному секторі була стійкою, крупнозернистою, кровотік часто фрагментувався з утворенням локальних еритростазів. Нерідко різко зменшувалась швидкість кровотоку з його повною зупинкою на кілька секунд, а також виявлено явища необоротної блокади кровотоку (тромбозу), аж до артеріолярної ланки. Внаслідок таких порушень KI_0 підвищувався до $47,11 \pm 1,21$, KI_1 — до $4,0 \pm 0,12$, KI_2 — до $23,95 \pm 0,96$, KI_3 — до $(19,16 \pm 0,69)$ бала.

Висновки. Дані біомікроскопічних досліджень дають змогу стверджувати, що ступінь ураження кон'юнктивальної гемодинаміки при дисемінованих формах Е на тлі ГХ значно ($\chi^2 = 21,7$; $p < 0,01$) відрізнявся від показників при локалізованих формах, а вираженість супутньої ГХ статистично достовірно ($\chi^2 = 26,2$; $p < 0,01$) обтяжувала глибину ураження мікросудинного русла у міру прогресивного підвищення артеріального тиску. Отже, наведені дані про наявність гемодинамічних порушень у хворих доводять потребу включення до терапевтичного арсеналу вазоактивних засобів корекції.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи кафедри (номер державної реєстрації: 0121U108877).

Сутнісне розуміння клініцистами змісту терміну «якість життя»

О.Є. Федоренко, К.В. Коляденко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Протягом останніх десятиліть фактично майже щодня з'являються нові винаходи і технології, що помітно впливають на наше життя. Значною мірою саме завдяки їм ми довше живемо, якісніше лікуємось, цікавіше вчимося, а фізично працюємо явно менше. Все це, безумовно, знаходить своє динамічне відображення у самооцінці людьми якості власного життя. Починаючи з 1990 р., світова спільнота в щорічному аналітичному звіті Програми розвитку ООН регулярно і об'єктивно оцінює якість життя (ЯЖ).

Мета роботи — дати порівняльну характеристику сутнісного змісту поняття ЯЖ, що в наш час об'єктивно визначає ступінь успішності або неуспішності надання будь-якого виду медичної допомоги.

Матеріали та методи. Використано структурний, логічний та порівняльний аналізи наявних відомостей про сутність поняття ЯЖ.

Термін ЯЖ у 1962 р. вперше у своїй політичній промові вжив Джон Кеннеді, а пізніше почав широко використовувати вже як вдалий переважно політико-економічний термін Ліндон Джонсон. У науковій літературі цим понятійним терміном стали послуговуватись вже у другій половині 60-х років ХХ ст., що було зумовлено численними спробами науковців гіпотетично моделювати як можливі траєкторії подальшого промислового розвитку, так і бажану узагальнену мету майбутнього суспільного прогресу. У 90-ті роки розуміння внутрішнього змісту ЯЖ багато в чому вимушено змістилося у бік уже очевидної необхідності не тільки теоретично, а й раціонально поєднати проблему захисту прав окремих осіб та інтересів суспільства загалом. В результаті цього внутрішній зміст ЯЖ дуже швидко став багатокомпонентним, включивши в себе: належне забезпечення робочим місцем; дохід, що гарантує достатній рівень добробуту; належну якість медичної допомоги та основних соціальних послуг; право для всіх членів суспільства реально брати участь в ухваленні життєво важливих рішень та широке використання можливостей, що надаються завдяки соціальним, економічним та політичним свободам. Отже, вже наприкінці ХХ ст. у державній політиці та соціальній сфері в найбільш розвинених країнах світу була в основному сформульована і запроваджена реальна філософія використання цього поняття. Сьогодні ЯЖ (Quality of life — QOL) є складним, багатокомпонентним і переважно до кінця все ще в неповному обсязі усвідомленим суспільством явищем-категорією, що суттєво залежить як від об'єктивних факторів (перш за все можливості задоволення людських потреб та інтересів у цих соціально-економічних умовах), так і від різних суб'єктивних факторів (соціально-психологічних, соціокультурних тощо). За допомогою індексації (тобто кількісної самооцінки) ЯЖ зараз уже дається і інтегральна оцінка сучасного стану розвитку людської цивілізації. Державна стратегія з визначення та реалізації бажаного ЯЖ стала здійснюватися за допомогою запровадження стандартів-індексів якості, які у науковій літературі умовно поділяються на взаємопов'язані між собою блоки показників — індикаторів: фінансово-економічного, медико-екологічного та духовного добробуту. Вони можуть бути як загальними, так і цілком персонально конкретними. Перші переважно ґрунтуються на узагальнених ціннісних орієнтаціях щодо змісту якісного життя, які сформувалися у суспільстві протягом тривалого часу. Ці критерії зазвичай дуже специфічні для певних країн, територій, регіонів, соціальних груп і зумовлені поширеними саме у них відповідних особливих традицій, менталітету, способів господарювання. Другі — це однозначно позитивні чи негативні еталонні значення тих чи інших попередньо визначених показників збереження здоров'я та надання якісної медичної допомоги.

Висновки. Одним з найважливіших завдань, які стоять перед клініцистами, є необхідність розроблення реальної структури та сутнісного наповнення саме медичної складової ЯЖ з урахуванням як власного фахового бачення, так і більш або менш реалістичних, а не відверто популістських мрій-думок пацієнтів.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи кафедри (номер державної реєстрації: 0121U108877).

Педагогічне значення розуміння типів психологічного відображення дерматологічного захворювання

К.В. Коляденко, О.Є. Федоренко, С.В. Іванов

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Фактично будь-яка, а особливо хронічна соматична патологія, позначається не тільки на біологічній структурі людини, але й обов'язково на психологічній: змінюються характер, настрої, емоційне тло та вольова сфера такої особистості. Особливо це проявляється при хронічному рецидивному перебігу багатьох шкірних захворювань, особливо якщо вони до того ж супроводжуються свербіжем або печією відповідних ділянок шкіри чи слизових оболонок.

Мета роботи — уточнити педагогічне значення ідентифікації студентами-медиками основних типів психологічного відображення хронічних дерматозів у свідомості хворих.

Професійна діяльність дерматовенеролога вимагає щоденного використання не тільки спеціальних клінічних знань і вмінь, але й передбачає обов'язкове врахування психологічних особливостей особистісного реагування хворих на наявну в них патологію, вміння обов'язково оцінювати й брати до уваги як преморбідні прояви у кожного пацієнта, так і загальний соматичний стан його здоров'я, умови й спосіб життя, реальні можливості виконання рекомендацій як в амбулаторних умовах, так і під час стаціонарного лікування.

Лікар-педагог, що викладає основи дерматовенерології, повинен акцентувати увагу студентів-медиків на усвідомленні ними того факту, що неминуха психологічна реакція особистості на шкірне захворювання залежить від цілої низки чинників: характеру соматичного захворювання, його локалізації та розвитку, гостроти, особливостей лікування, ставлення до захворювання тих, хто оточує пацієнта (родичів, друзів, знайомих), уявлень особи про своє захворювання та його прогноз, преморбідного стану та інтелекту. Все більше клініцистів вважають, що переважна більшість дерматологічної патології є психосоматичними захворюваннями, тобто такими, суттєвою причиною виникнення й подальшого розвитку яких є свідомість і розум особистості. Отже, існує нагальна потреба саме в раціонально-критичному мисленні в період розвитку у людини соматичної хвороби та проведення лікування. Тобто ситуація нагально потребує також і психокоригувального впливу лікаря у разі виникнення дерматозу. Саме в цей час у кожної людини виникає нова для неї життєва ситуація, у якій вона змушена «підбудувати» як своє ставлення до нових обставин життя, так і до самого себе в цих обставинах (внутрішня картина захворювання). Існують чотири рівні психологічного відображення соматичного захворювання в психіці: 1-й — чутливий, на рівні почуттів; 2 — емоційний, пов'язаний з різними видами реагування на прояви як окремих симптомів соматичного захворювання, так і на нього в цілому та його очікувані наслідки; 3 — інтелектуальний, пов'язаний з уявою й знанням людини про своє захворювання, роздумами про його причини й можливі соціальні наслідки; 4 — мотиваційний, пов'язаний з певним психологічним ставленням людини до свого захворювання, зі зміною поведінки й способу життя, активізацією діяльності щодо повернення й збереження здоров'я в прийнятних межах.

Отже, при викладанні студентам-медикам основ дерматовенерології лікарі-педагоги переважно більшість дерматологічної патології мають розглядати як психосоматичні захворювання, суттєвою причиною виникнення й подальшого хронічного рецидивного розвитку яких є переважання одного з основних чотирьох типів психологічного відображення в свідомості хворого.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0120U101550).

Аналіз клініко-біохімічних порушень у хворих на псоріаз

О.О. Сизон, С.В. Вольбин, М.О. Дашко, І.Д. Бабак

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Виявлення у пацієнтів із псоріатичною хворобою первинних біохімічних порушень і прогнозування взаємопов'язаних з ними у подальшому змін показників обмінних та запальних процесів має важливе значення для визначення динамічного розвитку патологічного процесу та вибору персоналізованого лікування хворого.

Мета роботи — оцінити порушення та взаємозв'язки основних показників білкового, жирового, вуглеводного та пігментного обміну, а також особливостей запальних процесів у хворих на псоріаз залежно від клінічного перебігу дерматозу.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати клінічних та лабораторних обстежень 62 хворих на псоріаз. Усіх обстежених було проаналізовано за віком, статтю, поширеністю та типом висипань на шкірі, а також за клінічною формою захворювання. Біохімічні дослідження проводили за допомогою відповідних наборів реактивів. Для встановлення можливого зв'язку між показниками біохімічного аналізу крові визначено коефіцієнт кореляції, який свідчить про характер зв'язку між показниками, що вивчали.

Результати та обговорення. Аналіз результатів обстеження хворих на псоріаз засвідчив, що найчастіше тригерними чинниками псоріатичної хвороби були мікробно-вірусні асоціації, стресові фактори та генетична схильність, що узгоджується з даними літератури. Частіше було діагностовано псоріаз з тривалістю захворювання до 5 років, рецидивним перебігом з обмеженою формою у прогресуючій стадії хвороби, а поширений псоріаз — здебільшого в стаціонарній. У ході роботи у переважній більшості обстежених різних вікових груп виявлено метаболічні зміни, при цьому встановлено порушення низки показників білкового, ліпідного, вуглеводного та ферментного обміну.

Встановлено кореляцію між рівнями білірубину і загальних ліпідів ($r = +0,54$) та слабкий зв'язок між альфа-1 глобулінами ($r = +0,37$) та амілазою ($r = +0,45$). Тимолова проба мала сильно виражену обернену кореляцію із серомукоїдами ($r = -0,85$), АЛТ ($r = +0,67$), сильні зв'язки відмічено в поєднанні з рівнем глюкози ($r = +0,50$) та бета-ліпопротеїнів ($r = -0,50$), слабо виражену кореляцію — із тригліцидами ($r = +0,39$), альбумінами ($r = -0,39$) та АСТ ($r = +0,43$). Вміст загального білка слабо корелював з рівнем сечовини ($r = +0,48$), гамма-глобулінів ($r = +0,39$) та альбумінів ($r = +0,36$). Рівень глюкози виражено корелював із вмістом АЛТ ($r = +0,60$), також спостерігали слабку кореляцію між вмістом серомукоїдів ($r = +0,47$), тригліцидів ($r = +0,40$), бета-ліпопротеїнів ($r = +0,38$) та АСТ ($r = +0,35$). Рівень бета-ліпопротеїнів мав виражені зв'язки між серомукоїдами ($r = +0,71$), тригліцидами ($r = +0,54$), бета-глобулінами ($r = +0,51$) та альбумінами ($r = +0,50$), а також слабку кореляцію з альфа-2 глобулінами ($r = +0,49$), гамма-глобулінами ($r = +0,47$) та АСТ ($r = +0,46$). Рівень загальних ліпідів корелював із вмістом тригліцидів ($r = +0,55$) та слабо корелював із рівнем альбумінів ($r = +0,46$) та альфа-2 глобулінів ($r = +0,40$). Рівень тригліцидів виражено корелював із вмістом альбумінів ($r = +0,70$) та серомукоїдів ($r = +0,56$), слабо взаємодіяв з гамма-глобулінами ($r = +0,41$) і альфа-1 та альфа-2 глобулінами ($r = +0,38$). Рівень альбумінів мав обернену кореляцію із вмістом альфа-1 глобулінів ($r = -0,57$) та пряму — із серомукоїдами ($r = +0,520$), а також обернені слабкі кореляції з альфа-2 глобулінами і гамма-глобулінами ($r = -0,43$) та сечовиною — ($r = +0,36$). Рівень альфа-1 глобулінів корелював з АСТ ($r = +0,53$) та слабо — із вмістом сечовини ($r = +0,43$). Альфа-2 глобуліни мали виражені зв'язки з рівнем гамма-глобулінів ($r = +0,63$) та сечовиною ($r = +0,52$). Бета-глобуліни мали слабкий зв'язок з АСТ ($r = +0,49$). Гамма-глобуліни мали слабку кореляцію із рівнем сечовини ($r = +0,44$), серомукоїдів ($r = +0,42$) та АСТ ($r = +0,38$). АЛТ слабо корелював із рівнем АСТ ($r = +0,46$) та серомукоїдів ($r = +0,41$). У той же час АСТ мав виражений зв'язок із рівнем серомукоїдів ($r = +0,60$).

При цьому вираженість відповідних змін корелювала з поширеністю шкірного псоріатичного процесу та тривалістю дерматозу, а також наявністю патології внутрішніх органів, зокрема травного тракту, гепатобіліарної та серцево-судинної систем, що вказує на наявність системності порушень в організмі при псоріазі.

Висновки. Встановлення незалежних механізмів між деякими змінами показників обмінних процесів при псоріазі має теоретичне і практичне значення в дерматології, що передбачає застосування лікарських засобів для усунення виявлених порушень та можливості відновлення корелятивних зв'язків, що сприятиме досягненню клініко-профілактичного ефекту.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0120U105735).

Аналіз тривожних розладів та якості життя у молодих чоловіків з андрогенетичною алопецією

І.О. Чаплик-Чижко, І.Д. Бабак, О.О. Сизон, Н.В. Іванюшко-Назарко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Андрогенетична алопеція (АГА) — це нерубцева прогресуюча мініатюризація волосяних фолікулів, що розвивається в осіб зі спадковою схильністю. Частота виникнення АГА становить близько 80 % усіх випадків випадіння волосся у чоловіків. Раннє випадіння волосся у чоловіків погіршує їхній психологічний стан і часто утруднює соціалізацію.

Мета роботи — вивчити якість життя і показники тривожності у молодих чоловіків з АГА.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебували 44 чоловіки віком від 17 до 35 років з АГА (у групі віком від 17 до 25 років було 22 (50 %) особи). Дерматологічний індекс якості життя (ДІЯЖ) визначено за допомогою психометричної анкети Dermatology Life Quality Index (DLQI), показники тривожності — з використанням опитувальника Спілберґера—Ханіна (складається з 40 питань-суджень, з котрих з 1-го по 20-те призначені для оцінки реактивної тривожності, а з 21-го по 40-ве — для визначення особистісної тривожності). Рівень тривожності до 30 балів визнано низьким, 31—45 балів — середнім, більше 45 балів — високим. Клінічний перебіг АГА оцінювали за шкалою Норвуда—Гамільтона.

Результати та обговорення. За шкалою Норвуда—Гамільтона 1-шу стадію АГА діагностовано у 12 (27,3 %) чоловіків, 2-гу — у 8 (18,2 %), 3-тю — у 7 (15,9 %), 4-ту — у 4 (9,1 %), 5-ту — у 7 (15,9 %), 6-ту — у 4 (9,1 %), 7-му — у 2 (4,5 %). До групи контролю включено 44 чоловіки аналогічного віку.

У всіх обстежених з АГА ДІЯЖ достовірно ($p < 0,001$) відрізнявся залежно від тяжкості захворювання: за 1—4-го ступеня показник становив $25,14 \pm 0,64$ (дуже значний вплив дерматологічного захворювання на

ЯЖ), а за 5–7-го ступеня – $12,31 \pm 0,63$ (значний вплив на ЯЖ). Причому найбільший вплив усі пацієнти відмічали на повсякденну активність та приватне життя.

Рівні реактивної та особистісної тривожності були значно підвищеними (більше 45 балів) за таблицею інтерпретації результатів тесту Спілберґера–Ханіна у всіх обстежених, причому показники особистісної тривожності були значно вищими, ніж показники реактивної тривожності, незалежно від тяжкості захворювання. Проте у групі чоловіків віком від 17 до 25 років рівень реактивної ($(58,22 \pm 3,44)$ бала) і особистісної ($(72,24 \pm 4,64)$ бала) тривожності був значно ($p < 0,05$) вищим, ніж у групі чоловіків віком від 26 до 35 років (відповідно $(46,34 \pm 2,90)$ та $(61,22 \pm 2,38)$ бала).

Висновки. АГА значно погіршувала ЯЖ, особливо за 1–3-го ступеня випадіння. Відзначено підвищення показників тривожності, особливо особистісної, проте найвищими показники були в групі пацієнтів віком до 25 років. Отже, в комплекс лікування АГА у молодих чоловіків слід включити седативні препарати та консультацію психотерапевта, що допоможе підвищити ЯЖ та знизити показники тривожності у пацієнтів, особливо в осіб віком від 17 до 25 років.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0120U105735).

Порушення активності синтетаз у хворих на токсичний епідермальний некроліз залежно від площі ураження шкіри

Н.В. Іванюшко-Назарко, Г.Є. Асцатуров, М.О. Дашко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Токсичний епідермальний некроліз (ТЕН) є однією з найтяжчих реакцій організму на дію різних ксенобіотиків з некрозом епідермісу, слизових оболонок і ураженням внутрішніх органів, який супроводжується глибокими розладами гемодинаміки і гомеостазу та досить часто призводить до летального наслідку. Широкий спектр біорегуляторної дії азоту оксиду (NO) і, зокрема, участь у розвитку та перебігу алергійного запалення (цитотоксичні, імунокомплексні реакції) дають можливість припустити участь NO в патогенезі ТЕН.

Мета роботи – визначити активність синтетаз у хворих на ТЕН залежно від площі ураження шкіри.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебували 9 хворих на ТЕН з різною площею ураження шкірних покривів. Дослідження системи NO проводили за допомогою спектрофотометричного методу. Площу ураженої поверхні шкіри визначали за правилом «дев'ятки». У 6 хворих, що одужали, вона становила $(39,85 \pm 4,23)$ % поверхні тіла, а за трьох летальних випадків – $(77,37 \pm 1,20)$ %, тобто майже вдвічі (в 1,9 разу) більша.

Результати та обговорення. Показники системи NO у хворих на ТЕН змінювалися залежно від площі ураження шкіри. У пацієнтів із залученням більше 50 % поверхні в період розпаду ТЕН вміст нітрат-аніону знижувався в 1,95 разу, рівень нітрит-аніону підвищувався в 2,62 разу і конститутивної синтетази – в 4,19 разу порівняно з аналогічними показниками в початковий період хвороби. Активність індукцибельної синтетази підвищувалася, особливо різко в розпал ТЕН – в 21,7 разу.

Висновки. Отримані результати вказують на необхідність корекції посиленої активності iNOS та гіперпродукції NO у хворих на ТЕН кортикостероїдними засобами.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0120U105735).

Диференційна діагностика уражень слизової оболонки ротової порожнини при деяких шкірних захворюваннях

Н.В. Іванюшко-Назарко, І.О. Чаплик-Чижо, О.О. Сизон, С.В. Вольбин

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Слизова оболонка (СО) ротової порожнини завдяки масивній васкуляризації, іннервації, рефлекторним зв'язкам з травним трактом і багатогранним функціям є місцем прояву різноманітних шкірних захворювань.

Мета роботи – проаналізувати вітчизняні і зарубіжні літературні джерела, а також клінічні випадки пацієнтів з проявами дерматозів у ротовій порожнині.

Матеріали та методи. Опрацьовано літературні джерела за останніх 10 років та картки амбулаторних хворих, які перебували на лікуванні у Львівському обласному шкірно-венерологічному диспансері.

Результати та обговорення. Проаналізовано 34 картки амбулаторних хворих: 12 (35,29 %) – з червоним плескатим лишаем (ЧПЛ), 13 (38,24 %) – із пузирними дерматозами, 5 (14,71 %) – з багатоформною ексудативною

еритемою та 4 (11,74 %) — із псоріазом. ЧПЛ ізольовано на СО ротової порожнини виникає більш ніж у 75 % хворих (частіше у жінок середнього віку) на ділянках щік, спинки язика та червоної облямівки губ у вигляді сірувато-білих вузликів, які зливаються і утворюють ураження у вигляді сітки, мережива, дуги, на поверхні яких візуалізуються щільно прилягаючі тонкі луски (симптом «листок папороті»). Це основна діагностична ознака, що дає можливість диференціювати ЧПЛ та інші захворювання СО ротової порожнини. Висипання, що супроводжують пухирні дерматози, найчастіше починаються з проявів на СО ротової порожнини і тільки через 2–6 міс виникають на шкірі (вульгарна пухирчатка) або обмежені тільки СО (доброякісна неакантолітична пухирчатка порожнини рота Пашкова—Шеклакова, пухирно-судинний синдром, клімактеричний гінгівіт). Основними виявами є поява внутрішньоепідермальних пухирів із серозним вмістом та щільною (пемфігоїд, герпетиформний дерматоз Дюрінга) чи в'ялою (вульгарна пухирчатка) покриткою. При вульгарній пухирчатці висипання виникають на м'якому піднебінні, нижній та боковій поверхні язика, СО щік ближче до ретромоларного простору. Вони легко травматизуються і утворюють ерозії, які можна сплутати зі змінами при афтозних стоматитах. Тому для диференційної діагностики потрібно використовувати мазки-відбитки на наявність у вмісті пухиря клітин Тцанка (вульгарна пухирчатка) або ж еозинофілів (герпетиформний дерматоз Дюрінга), відсутність клітин Тцанка та еозинофілів (пемфігоїди, доброякісна неакантолітична пухирчатка Пашкова—Шеклакова). Важливою діагностичною ознакою також є симптом Нікольського (позитивний при акантолітичних пухирчатках, негативний при дерматозі Дюрінга, афтозних стоматитах, неакантолітичних пухирчатках, пемфігоїдах). При багатоформній ексудативній еритемі висипання локалізуються на губах у вигляді болючих афт, поряд з якими можуть виникати напружені пухирі на набрякло-еритематозному тлі. Симптом Нікольського негативний, акантолітичні клітини відсутні. Може погіршуватися загальний стан пацієнта, характерними є сезонність та рецидивний перебіг. Псоріаз ротової порожнини може мати безсимптомний перебіг чи проявлятися наявністю білих або сіро-жовтих бляшок з локалізацією на губах, внутрішній поверхні щік, язичці (потрісканий язик) і супроводжується болем, печінням, ускладненням жування та ковтання їжі. Проте ізольовані ураження ротової порожнини виявляють край рідко, а на шкірі спостерігають наявність папул і бляшок в типових місцях, псоріатичної тріади та позитивний симптом Кебнера.

Висновки. Диференційна діагностика уражень СО ротової порожнини при деяких шкірних захворюваннях є надзвичайно складною та потребує співпраці дерматологів і стоматологів для встановлення діагнозу та вибору правильної тактики лікування.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0120U105735).

Вивчення показників мікробіому шкіри у пацієнтів із вугровою хворобою

С.В. Вольбин, О.О. Сизон, М.О. Дашко, І.О. Чаплик-Чижо

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вугрова хвороба (акне) — хронічний рецидивний дерматоз, який посідає одне з провідних місць у структурі дерматологічної патології, особливо в осіб молодого працездатного віку, є частотою причиною стійких рубцевих змін шкіри, негативно впливає на психоемоційний стан хворих, якість їхнього життя та працездатність. У наукових працях вітчизняних і зарубіжних авторів є вказівки на взаємозв'язок розвитку, клінічного перебігу та ступеня тяжкості акне зі станом мікробіоти шкіри, зміни якої також призводять до зниження місцевої антимікробної резистентності організму.

Мета роботи — вивчити та оцінити ступінь змін мікробіоценозу шкіри у пацієнтів із вугровою хворобою залежно від її клінічного перебігу.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебували 85 пацієнтів віком від 18 до 45 років із вугровою хворобою (з них 49 (57,65 %) осіб жіночої та 36 (42,35 %) — чоловічої статі) і 25 практично здорових осіб (донорів) подібного віку, яких включили в контрольну групу. Мікробіоценоз шкіри вивчали за допомогою мікробіологічного дослідження складу мікрофлори шкіри методом змиву.

Результати та обговорення. Згідно з клінічною класифікацією акне (G. Plewing, A.M. Kligman, 1994) у 45 (51,8 %) хворих діагностовано папульозну, у 31 (35,3 %) — комедонну, а в 11 (12,9 %) — вузлувату форму акне.

Після вивчення стану мікробіоценозу шкіри у хворих на акне встановлено, що його якісний склад достовірно відрізнявся від такого в осіб контрольної групи. На підставі кількісних і якісних показників обсіменіння ураженої шкіри в монокультури виділено штами бактерій *Propionibacterium acnes*, *Staphylococcus epidermidis* і *Corynebacterium xerosis*, але найчастіше спостерігали обсіменіння асоціаціями бактерій.

У мікробіоценозі шкіри у 23 (27,05 %) хворих на акне було збільшено обсіменіння асоціаціями *Streptococcus* *α* *haemolyticus* + *Staphylococcus* *α* *haemolyticus* + *Micrococcus*, у 39 (45,88 %) — асоціації *Streptococcus* *β* *haemolyticus* + *Staphylococcus aureus* + *E. coli* + *Candida albicans*, особливо за папульозної форми, причому жодну з них не було виявлено в осіб контрольної групи. Порівняно з особами контрольної групи, в яких частіше висівали асоціації з перевагою *Staphylococcus epidermidis* і були відсутні патогенні коки, у хворих на акне в мікробіоценозі певна частка належала монокультурам мікробів *Staphylococcus haemolyticus* і *Staphylococcus aureus*.

В 11 (12,94 %) хворих спостерігали значне збільшення росту *Streptococcus α haemolyticus*, у 12 (14,12 %) — *Staphylococcus haemolyticus*, у 28 (32,94 %) — *Staphylococcus aureus*. У 13 (15,29 %) хворих на акне висівали гриби роду *Candida*, причому всі перераховані вище мікроорганізми були відсутні в осіб контрольної групи.

У пацієнтів з акне із більш важким ступенем тяжкості захворювання порівняно з особами контрольної групи на тлі видового різноманіття у біоценозі вірогідно зросли частота монокультур мікробів та частка *Staphylococcus aureus*. У 31,37 % у хворих обмежилася частка сапрофітів і, зокрема, *Staphylococcus epidermidis* (частка *Staphylococcus epidermidis* в осіб контрольної групи становила 85,71 %).

Порушення мікробіоценозу шкіри виявлено у 20 (66,66 %) хворих з комедогенною формою акне, у 37 (84,09 %) — з папульозною, у всіх хворих — з вузловою.

Отже, у мікробіоценозі ураженої шкіри у пацієнтів з акне встановлено збільшення питомої ваги асоціацій мікробів з перевагою етіологічно значущих видів анаеробних ліпофільних бактерій (*P. acnes*, *Corinebacterium min.*) та золотистого стафілокока на тлі зменшення кількості сапрофітів, зокрема *Staphylococcus epidermidis*.

Висновки. У хворих з акне виявлено зміни показників мікробіоценозу шкіри якісного та кількісного характеру, який перебуває у взаємозалежності з клінічним перебігом та тривалістю дерматозу. Це вказує на доцільність проведення у таких пацієнтів бактеріологічного і культурального досліджень з метою своєчасної інформативної діагностики та призначення комплексної диференційованої патогенетично обґрунтованої терапії.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0120U105735).

Зміни концентрації мікроелементного складу та структури волосся у дітей з облісінням

І.Д. Бабак, О.О. Сизон, І.О. Чаплик-Чижо, Г.Є. Асцатуров

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Наука про мікроелементи (МЕ) перебуває на стадії накопичення фактичного матеріалу. Надійним і неінвазивним джерелом інформації щодо вмісту МЕ в організмі є волосся, тому що метаболізм в ньому сповільнений і тільки довготривалі порушення концентрації елементів мають своє відображення. Увага багатьох дослідників зосереджена на гіпотезі про вплив на функціональний стан волосся екзогенних і ендогенних чинників, особливо есенційних та токсичних МЕ.

Сьогодні спостерігається тенденція до збільшення кількості пацієнтів дитячого віку із захворюваннями волосся — від його підсиленого випадання до різних клінічних форм облісіння.

Мета роботи — виявити дисбаланс МЕ, який відображається на стані та вигляді волосся, простежити за його структуральними змінами та оцінити вплив патології внутрішніх органів.

Матеріали та методи. Упродовж одного року було обстежено 27 хворих з різними формами облісіння та 15 практично здорових дітей із використанням різних методик, які включали лабораторно-інструментальне дослідження та консультації суміжних спеціалістів. МЕ складу волосся визначали за допомогою кількісного та якісного емісійного спектрального аналізу на спектрографі «СТЕ-1» та «ІСП-51». Структуру волосся досліджували за допомогою растрової електронної мікроскопії (РЕМ) на растровому електронному мікроскопі «ТЕСЛА БС-300».

Результати та обговорення. Серед обстежених було 17 хлопців та 10 дівчат із вогнищевою, крайовою та дифузною формами облісіння, яке на початку захворювання проявлялось посиленням випадання волосся. У 83 % дітей переважали захворювання травного тракту (хронічний гастрит, гепатит, дисбактеріоз кишечника) та виявлені вперше ендокринопатії (титр антитіл до щитоподібної залози, клінічні порушення толерантності до глюкози).

Характеризуючи кількісні показники, виявлено різницю між складом МЕ волосся у хворих з різними формами алопеції та нормою. Статистично вірогідним у дітей з крайовою алопецією було підвищення рівня магнію ((30,7 ± 11,81) мкг/г), хрому ((1,54 ± 0,48) мкг/г), марганцю ((2,9 ± 0,9) мкг/г), заліза ((11,3 ± 3,64) мкг/г), міді ((3,71 ± 1,15) мкг/г), барію ((6,7 ± 2,6) мкг/г) та свинцю ((3,11 ± 1,0,9) мкг/г); із вогнищевою — ванадію ((0,57 ± 0,25) мкг/г); з дифузною — кремнію ((18,5 ± 6,6) мкг/г), заліза ((8,75 ± 2,93) мкг/г) та міді ((2,95 ± 1,02) мкг/г). За результатами РЕМ визначено кілька варіантів структурних змін будови кореня: а) із залишками кореневих оболонок; б) атрофічні, без кореневих оболонок; в) із кореневими оболонками. У структурі стрижня виявлено виступи та заглибини, відсутність черепицеподібного малюнка.

Характеризуючи гіпотетичний механізм можливої токсичної дії перерахованих вище МЕ, склад яких у волосся статистично вірогідно відрізняється від такого у дітей контрольної групи, можна припустити, що йдеться про комбіновану дію, яка зумовлює вірогідність підсиленого випадання волосся.

Висновки. Підсилене випадання волосся та різні форми облісіння асоціюються зі значним дисбалансом МЕ. Зміни структурного та спектрального складу волосся обстежених вказують на атрофічний характер алопеції та доцільність проведення їм відповідної патогенетичної терапії.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0120U105735).

Сучасні тенденції в лікуванні хворих на псоріаз

Г.Є. Асцатуров, Н.В. Іванюшко-Назарко, І.О. Чаплик-Чижо

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Протягом останніх десятиліть використання фототерапії, а саме вузькоспектрального УФВ з довжиною хвилі 311 нм (NB-UVB), добре себе зарекомендувало і входить у всі світові та вітчизняні протоколи з лікування псоріатичної хвороби. Найсучаснішою тенденцією останніх років у лікуванні хворих на псоріаз є застосування біологічної терапії, яка діє безпосередньо на певні ланки імунної системи, що, як вважають, «відповідають» за етіопатогенез захворювання.

Мета роботи — оцінити ефективність і безпеку комбінованого застосування вузькосмугового ультрафіолетового опромінення у поєднанні з біологічними препаратами.

Матеріали та методи. Проведено детальний огляд, аналіз та узагальнення досліджень згідно з даною тематикою, результати яких опубліковано у світових і вітчизняних науково-медичних джерелах.

Результати та обговорення. За використання запропонованої комбінованої методики відзначено суттєве зниження індексу поширеності та тяжкості псоріазу (PASI) у хворих на псоріаз порівняно з показниками після проведення монотерапії чи з недостатньою відповіддю на лікування із застосуванням біологічних препаратів. За даними аналізу опитувань пацієнтів виявлено суттєве поліпшення показників дерматологічного індексу якості життя (DLQI). У незначній кількості пацієнтів під час проведення фототерапії відмічено еритему, яка суттєво не впливала на подальше лікування. Лабораторні показники у пацієнтів, які брали участь у дослідженнях, суттєво не змінилися.

Висновки. Застосування наведеної вище комбінованої методики з проведенням вузькоспектрального УФВ і використанням біологічних препаратів свідчить про її високу ефективність і безпеку, розширює спектр терапевтичних можливостей, зокрема для довгострокового контролю псоріатичної хвороби, особливо з тяжким перебігом, суттєво покращує психоемоційний стан пацієнтів та дає можливість скоротити тривалість лікування, а також уникнути низки протипоказань та віддалених системних побічних явищ, характерних для тривалої монотерапії біологічними препаратами.

Враховуючи, що проведення біологічної терапії для українських пацієнтів здійснюється за власний рахунок, на відміну від зарубіжних країн, де ця методика фінансується державними програмами або входить до переліку послуг страхової медицини, для більшості хворих на псоріаз вона є недоступною. Застосування цього методу дає змогу завдяки комбінації з фототерапією суттєво зменшити кількісне використання біологічних препаратів, що своєю чергою значно знижує фінансове навантаження на пацієнтів із псоріазом та дає можливість їм отримати найсучасніше лікування в Україні за доступною вартістю.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0120U105735).

Modern specific features and therapy of psoriasis and arthropathic psoriasis courses

О.О. Syzon, М.О. Dashko, V.V. Protsak, N.V. Ivanyushko-Nazarko

Danylo Halytsky Lviv National University

Psoriasis affects about 2 % of population. In 30–40 % of occurrences arthropathic psoriasis (AP) is diagnosed and it leads to 11–19 % of disability cases development. The article analyses features of anamnesis, clinical, instrumental and laboratory tests related to arthropathic psoriasis, considers the relationship of probable mechanisms of disease aggravation and progression with the definition of a treatment method influencing the dynamics of a disease course.

Objective — to improve the diagnostics of AP patients taking into account some indicators of the immune-endocrine system and features of the disease course to specify their role in AP pathogenesis and to develop the system of integrated therapy of patients whose locomotor system is affected due to psoriasis.

Materials and methods. A total of 178 AP patients have been systematically examined. We have examined AP patients with varying severity of process development, generalization and the severity of skin and osseous-articular apparatus damage, the presence of associated pathology. Additional instrumental studies, determination of biochemical, serological parameters and an assessment of stress-induced immune-endocrine system have been conducted in AP patients. The content of trigger cytokines (IL-1 β , IL-8, IL-17, IL-22) in blood serum, stress hormones (ACTH, cortisol), cellular and humoral immunity condition (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD16⁺, CD22⁺, IgM and IgG levels) have been studied.

Results and discussion. The clinical course and characteristic features of AP instrumental tests are extremely versatile as well as the depth of their present study is insufficient. Regardless of the disease duration period, we have

detected in blood serum of AP patients probable changes in concentrations of stress-response mediators (decreased parameters of cellular immunity (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺ of T-lymphocytes, CD22⁺ fraction of B-lymphocytes and compensatory increased CD16⁺ of T-cells, cytokines — IL-1 β , IL-8, IL-17, IL-22, stress hormones — cortisol, immunoglobulins IgM, IgG, and CIC), which indicate tension of their stress-induced mechanisms even despite occasional clinical stabilization of skin and articular process.

We have offered and tested regimens to treat AP patients, which involve differential application within the integrated therapy of nonsteroidal anti-inflammatory medications (*Arcoxia* 30–60 mg 1 time daily/*Naklofen Duo* 75 mg daily), disease-modifying medications (*Sulfasalazine EH* from 500 mg to 2 g daily/*Methotrexate* 7,5–10 mg/week), lyophilised dialysate of leukocytes.

Conclusions. The analysis of specific features of the AP clinical course and data of integrated studies allows identifying the probability of manifestation or persistence of the pathological psoriatic articular process. The improvement of AP patients diagnostics taking into account some indicators of the immune-endocrine system and specifics of the disease course contributed to the improved therapy and mended quality of life of patients.

The given data are the results of research work (No state registration: 0120U105735).

Modern approaches to psoriasis treatment in combination with herpesvirus infection type 1, 2

O.O. Syzon, M.O. Dashko, I.Ya. Vozniak, H.Ye. Astsaturov

Danylo Halytsky Lviv National University

There is a trend today to increasing the number of cases of psoriasis, as well as the complication of its forms — erythrodermic states, pustular forms, psoriasis arthropica. Recent studies have demonstrated that psoriasis is often combined with herpesvirus type 1, 2. The interaction of the components of the innate immune response, the cellular and humoral parts of the immune system is carried out with the help of the cytokine network. Therefore, it is necessary to assess the state of chronic herpetic infection in patients with psoriasis depending on the latent or active course, especially with frequent infection activation.

Objective — of the work is to analyze the features of treatment with isolated herpesvirus infection and in combination with psoriasis.

Materials and methods. The analysis of domestic, foreign literary sources with the establishment of peculiarities of psoriasis treatment.

Results and discussion. According to the latest reports in the modern literature, some features of the psoriasis treatment in combination with the herpesvirus type 1, 2, have already been systematized and described, but the scientists still have varied opinions on the peculiarities of treatment. Several authors consider that therapy should be based on a deep understanding of the pathogenetic concept of psoriasis, according to which the following main trends of therapeutic effect are distinguished: proliferative inhibition, normalization of disturbed differentiation of epithelial cells, elimination of inflammation in the dermis, correction of immunological disorders. When prescribing a treatment scheme for patients with psoriasis, the stage of the disease, age, clinical form, severity and localization of the psoriatic process, the presence of comorbid pathology should be taken into account. Particular attention should be paid to the factors that contribute to the development or exacerbation of the disease. Such an approach will allow to develop an individual plan of therapeutic and preventive measures aimed at reducing the frequency of relapses, maximizing the continuation of remission, preventing possible complications, and social rehabilitation of the patient. The primary basic treatment for activated herpetic infection in patients with psoriasis is the use of acyclovir. It should be noted that depending on the peculiarities of the course of herpesvirus infection, there are various schemes for the use of acyclovir. The reason for this is a complex parasitic strategy, the opportunistic properties of the pathogens, the multifunctional nature of the lesions, the presence of numerous complications and the multifactorial nature of the disease. One can distinguish etiotropic, pathogenetic and symptomatic types of treatment. In scientific recommendations, emphasis has been placed on etiotropic therapy. Immunotherapy of herpesvirus infections, which combines preparations of interferons and immunoglobulins, is an additional, but an important component of etiotropic treatment (level of evidence B).

Conclusions. Thus, when analyzing data from literature and research, one can testify to the increasing prevalence of psoriasis in various countries, which leads to a decrease in the quality of life of patients. Complex mechanisms of pathogenesis of psoriasis and increase of economic costs for the treatment of such patients predetermine the need for further improvement of therapy and the development of psoriasis prevention, taking into account the current features of the disease against activation of the herpesvirus infection type 1, 2.

The given data are the results of research work (No state registration: 0120U105735).

Кільцеподібна телеангіектатична пурпура Майоккі як віддалений дерматологічний прояв перенесеної коронавірусної інфекції COVID-19

О.І. Денисенко, О.В. Денисенко, Ж.Д. Дригибко

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Однією з актуальних медико-соціальних проблем сучасності став спалах та поширення коронавірусної інфекції, спричиненої SARS-CoV-2. Встановлено, що коронавірусна інфекція COVID-19 призводить не лише до ураження органів дихання, але й до змін функціональної активності різних систем та органів людини, а також стає причиною появи змін на шкірі. У різних фахових публікаціях описано дерматологічні прояви COVID-19 у вигляді плямистих, уртикарних, папульозних та геморагічних висипок різного характеру, які супроводжують клінічний перебіг коронавірусної інфекції або виникають через певний час після одужання.

Мета роботи — проаналізувати дані анамнезу та клінічні особливості перебігу кільцеподібної телеангіектатичної пурпури Майоккі, яка виникла у пацієнтів після перенесеної коронавірусної інфекції COVID-19.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 8 пацієнтів, з них 6 (75,0 %) жіночої та 2 (25,0 %) — чоловічої статі; 5 (62,5 %) дітей (7–18 років) та 3 (37,5 %) пацієнтів дорослого віку (19–27 років). На підставі оцінки клінічних проявів у всіх пацієнтів було діагностовано кільцеподібну телеангіектатичну пурпуру Майоккі, яка виникла на шкірі через 3–6 міс після перенесеної коронавірусної інфекції COVID-19. Для обстеження пацієнтів було застосовано загальні клінічні, біохімічні, мікробіологічні, інструментальні та статистичні методи дослідження. За показаннями пацієнтів консультували суміжні фахівці: ревматолог, гематолог, отоларинголог, стоматолог, гастроентеролог.

Результати та обговорення. Під час первинного клінічного обстеження всі пацієнти скаржилися на наявність висипки на шкірі, яка суб'єктивно їх не турбувала, однак не зникала, а у 5 — поступово поширювалася на шкірі. За даними об'єктивного обстеження пацієнтів на шкірі гомілок та стегон, рідше — на тильній поверхні стоп чи верхніх кінцівок виявлено кільцеподібні вогнища діаметром від 3 до 5 см без чітких меж, які склалися з петехій, телеангіектазій і точкових вторинних гіперпігментних плям. У центрі окремих вогнищ було видно стоншення чи поверхневу атрофію шкіри. За результатами комплексного клініко-лабораторного обстеження достовірно значущі зміни показників аналізів крові, сечі та калу були відсутні, а після обстеження у суміжних фахівців лише у двох дітей було виявлено незначні прояви хронічного тонзиліту, що дало підстави вважати появу ознак кільцеподібної телеангіектатичної пурпури Майоккі віддаленим проявом перенесеної коронавірусної інфекції COVID-19. За даними анамнезу встановлено, що 3 пацієнти перенесли коронавірусну інфекцію в легкій формі, а у 5 — захворювання мало середньотяжкий клінічний перебіг. Появу геморагічної висипки на шкірі у вигляді кільцеподібної телеангіектатичної пурпури Майоккі, окрім токсичного впливу коронавірусної інфекції на стан капілярів та ендотелій дрібних судин поверхневої судинної сітки шкіри, могли також спричинити фізичні навантаження, а саме заняття танцями та гімнастикою у дітей та тривале стояння на роботі чи перенесення вантажів — у дорослих. Усім пацієнтам було призначено курс ангіопротекторних засобів та надано рекомендації щодо корекції способу життя та відпочинку. Під час повторного огляду в усіх пацієнтів відзначено поліпшення — відсутність нових та поступовий регрес існуючих елементів висипки. Після повторного курсу ангіопротекторної терапії практично в усіх пацієнтів відбувся регрес елементів висипки.

Висновки. Одним із віддалених дерматологічних проявів перенесеної коронавірусної інфекції COVID-19 можуть бути поверхневі ангіїти шкіри (гемосидерози) у вигляді кільцеподібної телеангіектатичної пурпури Майоккі, які частіше виникають у дітей та жінок унаслідок інтоксикаційного впливу коронавірусної інфекції на стан капілярів та ендотелій дрібних судин поверхневої судинної сітки шкіри, а також через подальше надмірне фізичне навантаження. Це варто враховувати під час планування таким пацієнтам лікувально-профілактичних заходів після перенесеної коронавірусної інфекції.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0120U101550).

Стан показників ендогенної інтоксикації та оксидантного стресу у хворих на екзему з різним клінічним перебігом дерматозу

Н.А. Степан

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Екзема — поширене алергійне захворювання шкіри, частота якого в структурі дерматологічної патології в різних регіонах України становить від 20 до 40 %. На сучасному етапі екзема характеризується більш частими рецидивами, збільшенням частки поширених й ускладнених форм, зниженням ефективності базової терапії дерматозу, що призводить до зниження чи тривалої втрати хворими дієздатності та соціальної активності. Це зумовлює важливу медичну і соціальну значущість екземи. З огляду на це дослідження патогенетичних чинників екземи з метою розробки удосконалених підходів до її комплексного лікування за різного клінічного перебігу дерматозу є актуальною задачею сучасної дерматології, що обґрунтовано збільшенням кількості хворих на екзему та її більш тяжким клінічним перебігом, що, зокрема, пов'язують із розвитком у хворих стану ендогенної інтоксикації та оксидантного стресу.

Мета роботи — визначити показники стану ендогенної інтоксикації та оксидантного стресу у хворих на екзему з різним клінічним перебігом.

Матеріали та методи. Для визначення показників стану ендогенної інтоксикації та оксидантного стресу обстежено 63 (34 чоловіки і 29 жінок) хворих на екзему віком від 18 до 76 років. До групи контролю включено 35 практично здорових осіб (донорів).

Стан ендогенної інтоксикації оцінювали за рівнем у сироватці крові середньомолекулярних пептидів — молекул середньої маси (МСМ), а оксидантного стресу — за рівнем фракцій продуктів окисної модифікації білків (ОМБ), визначених за альдегідо- й кетонпохідними нейтрального (ОМБ E₃₇₀) та основного (ОМБ E₄₃₀) характеру згідно із відомими методиками.

Результати та обговорення. У 47 (74,6 %) пацієнтів екзема мала хронічний перебіг, причому в кожного другого з них її тривалість становила більше 3 років з частими (2–3 і більше щорічно) рецидивами. У 16 (25,4 %) захворювання було діагностовано вперше. У 36 (57,1 %) осіб процес на шкірі мав поширений характер, у решти 27 (42,9 %) — обмежений. Згідно з клінічними критеріями серед обстежених з екземою найбільше (65,1 %) було хворих з інфекційними (мікробними) формами дерматозу, зокрема варикозною, паратравматичною та мікотичною. У третини (34,9 %) пацієнтів діагностовано справжню (істинну) екзему. В усіх обстежених встановлено гостру стадію захворювання з різко вираженими ознаками запалення, а також порушенням самопочуття і сну та інтенсивним свербежем шкіри.

У хворих на екзему виявлено вірогідне ($p < 0,001$) порівняно з показниками в осіб контрольної групи підвищення в сироватці крові вмісту МСМ — на 30,9 % (відповідно $0,288 \pm 0,004$ та $(0,214 \pm 0,005)$ о.о.г.), фракцій ОМБ E₃₇₀ — на 54,7 % (відповідно $3,14 \pm 0,11$ та $(2,03 \pm 0,07)$ ммоль/г білка) та ОМБ E₄₃₀ — на 73,8 % (відповідно $25,2 \pm 0,8$ та $(14,5 \pm 0,7)$ о.о.г./г білка), що в цілому свідчить про активацію процесів пероксидного окиснення ліпідних та білкових структур із формуванням стану ендогенної інтоксикації та оксидантного стресу в період загострення екзематозного процесу в шкірі.

У хворих з інфекційними (мікробними) формами екземи визначено вірогідне порівняно з показниками контрольної групи збільшення обох фракцій — ОМБ E₄₃₀ та ОМБ E₃₇₀ (відповідно в 1,8 та 1,6 рази; $p < 0,001$), а також помірне зростання вмісту в сироватці крові МСМ (на 27,5 %; $p < 0,001$). Встановлено, що рівні МСМ, ОМБ E₃₇₀ та ОМБ E₄₃₀ були вірогідно ($p < 0,01$) вищими у хворих з інфекційною (мікробною) формою дерматозу порівняно зі справжньою (істинною) екземою (відповідно на 8,8; 14,5 і 14,2 %).

Результати визначення досліджуваних показників залежно від поширеності екзематозного процесу на шкірі показав, що у пацієнтів із поширеним ураженням шкіри порівняно з обмеженими формами дерматозу був вірогідно підвищеним рівень МСМ (на 10,2 %) за відсутності вірогідних змін досліджуваних показників залежно від тривалості перебігу дерматозу.

Висновки. У хворих у період загострення екземи виявлено прояви ендогенної інтоксикації та оксидантного стресу, які були більш вираженими за інфекційної (мікробної) форми екземи та у разі поширеного ураження шкіри, що свідчить про доцільність диференційованого призначення таким пацієнтам засобів антиоксидантної дії.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0120U101550).

Комплексне лікування хворих на червоний плесканий лишай із застосуванням гепатопротекторного та ангіопротекторного препаратів

Н.Б. Бродовська

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Червоний плесканий лишай — хронічне запальне захворювання шкіри групи папуло-сквамозних дерматозів. У структурі патології шкіри частота червоного плескатоного лишая становить близько 3 %, проте останніми роками відзначають тенденцію до зростання рівня захворюваності на червоний плесканий лишай, особливо серед осіб активного працездатного віку. На сучасному етапі дерматоз характеризується поширеним ураженням шкіри, інтенсивним свербіжем, збільшенням частки атипичних чи торпідних до лікування форм, що є причиною зниження працездатності та соціальної активності таких пацієнтів. Усе це обґрунтовує актуальність визначення патогенетичних чинників червоного плескатоного лишая з метою удосконалення способів його лікування. Однією з можливих причин обтяженого перебігу дерматозу є його поєднання з патологією органів травлення, зокрема гепатобіліарної системи, та розладами мікроциркуляції шкіри, що слід враховувати, призначаючи хворим на червоний плесканий лишай комплексне обстеження та лікування.

Мета роботи — підвищити ефективність лікування хворих на червоний плесканий лишай шляхом застосування у комплексній терапії препаратів із гепатопротекторною та ангіопротекторною властивостями.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 43 пацієнти (27 жінок і 16 чоловіків) віком від 19 до 75 років, хворі на червоний плесканий лишай із поширеним ураженням шкіри, чисельними запальними папулами з інтенсивним свербіжем та формуванням верукозних бляшок на нижніх кінцівках. До контрольної групи було включено 25 практично здорових осіб такого самого віку й статі. Для визначення функціонального стану органів гепатобіліарної системи у пацієнтів застосовували інструментальні (ультразвукове дослідження органів черевної порожнини) та лабораторні (біохімічні, імуноферментні) методи дослідження. За результатами комплексного обстеження у 32 (74,4 %) із 43 хворих на червоний плесканий лишай виявлено супутні захворювання органів гепатобіліарної системи, у тому числі: хронічний холецистит — у 21 (48,8 %), хронічний гепатит невірусного генезу — у 8 (18,6 %) та гепатит С — у 3 (7,0 %), що супроводжувалися змінами показників біохімічного аналізу крові: підвищенням вмісту в сироватці крові білірубіну, холестерину, активності трансаміназ, змінами ліпідного спектра тощо. Зважаючи на виявлені зміни гепатобіліарної системи та характер висипки на шкірі, у складі комплексного лікування 21 хворому основної групи призначили препарат із вмістом екстракту артишоку (*Cynara scolymus*) із гепатопротекторною дією та ангіопротекторний препарат із вмістом троксерутину (впродовж 1 міс), 22 пацієнтам контрольної групи проводили стандартне лікування дерматозу.

Результати та обговорення. Згідно з клінічними спостереженнями у пацієнтів основної групи відзначено більш швидкий регрес висипних елементів на шкірі (у середньому на 9–14 днів порівняно з показником в осіб контрольної групи), а також виявлено тенденцію до нормалізації показників біохімічного аналізу крові. Через 1 міс після завершення лікування в основній групі стан клінічного одужання чи значне поліпшення стану шкіри констатовано у 15 (71,4 %) осіб, а лише поліпшення — у 6 (28,6 %), серед хворих на червоний плесканий лишай із контрольної групи — відповідно у 9 (40,9 %) та у 13 (59,1 %) осіб, що, згідно із застосованим непараметричним дисперсійним аналізом Фрідмана, має достовірну відмінність ($\chi^2 = 4,06$ за критичного значення цього показника 3,84).

Висновки. Застосування у комплексній терапії хворих на червоний плесканий лишай препарату гепатопротекторної дії із вмістом екстракту артишоку (*Cynara scolymus*) та ангіопротекторного препарату із вмістом троксерутину сприяє нормалізації функції органів гепатобіліарної системи у цих пацієнтів, а також достовірно підвищує клінічні результати лікування червоного плескатоного лишая.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0120U101550).

Застосування комбінованого засобу фунгіцидної дії для лікування хворих на оніхомікоз

М.Ю. Гаєвська, О.В. Савчук, Я.Я. Кимович

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Оніхомікоз — поширене грибкове захворювання, що проявляється ураженням пластинки нігтя, нігтьового ложа та матриці нігтя зі зміною їхнього забарвлення та структури, потовщенням чи руйнуванням нігтів, що спричиняє психологічні, естетичні та функціональні проблеми. За даними ВООЗ, грибкове ураження нігтів спостерігають у 5–25 % населення різних країн, і цей показник має тенденцію до зростання. Спричиняють

розвиток оніхомікозу травми нігтів, носіння тісного взуття, недотримання правил особистої гігієни, а також ендогенні фактори — ендокринні, неврогенні й обмінні порушення, імунодефіцитні стани (ВІЛ-інфекція/СНІД та ін.), тривале застосування антибіотиків, препаратів з імуносупресивною дією тощо. Лікування оніхомікозу визначається типом та площею ураження нігтьової пластинки (дистально-латеральний, проксимальний, тотальний тощо), а також наявністю у пацієнта супутньої соматичної патології, яка часто є протипоказанням до призначення системної фунгіцидної терапії. Водночас останніми роками відзначають збільшення кількості випадків резистентності оніхомікозів до фунгіцидних засобів топічної дії, що обґрунтовує пошук нових препаратів топічної фунгіцидної терапії оніхомікозів із вивченням їхньої клінічної ефективності.

Мета роботи — оцінити ефективність застосування комбінованого засобу фунгіцидної дії із вмістом пропіленгліколю, сечовини, молочної кислоти та натрію гідроксиду для лікування пацієнтів із оніхомікозом.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 47 (24 чоловіки і 23 жінки) пацієнтів віком від 38 до 76 років із оніхомікозом пальців ступні. Для підтвердження діагнозу оніхомікозу проводили мікроскопічне та мікологічне (засів на середовище Сабуро) дослідження уражених нігтьових пластинок. Критеріями включення у дослідження був дистальний, дистально-латеральний та поверхневий білий тип ураження нігтьових пластинок до 75 % їхньої площі, а критеріями невключення — проксимальний та тотальний типи оніхомікозу. Всім пацієнтам призначали топічну фунгіцидну терапію із застосуванням комбінованого засобу фунгіцидної дії, до складу якого входять пропіленгліколь, сечовина, молочна кислота, вода та натрію гідроксид. У складі засобу відсутні консерванти та ароматизатори, усі інгредієнти здатні до повної біодеградації. Топічний комбінований рідинний засіб фунгіцидної дії рекомендували пацієнтам наносити на уражені ділянки нігтів один раз на добу ввечері перед сном. Для оцінки ефективності топічного фунгіцидного засобу пацієнтам призначали повторні огляди через 4, 8 та 16 тиж від початку лікування.

Результати та обговорення. Для вивчення ефективності застосування комбінованого топічного фунгіцидного засобу із вмістом пропіленгліколю, сечовини, молочної кислоти та натрію гідроксиду для лікування оніхомікозу під час повторних візитів у пацієнтів оцінювали динаміку стану уражених нігтів — їхню товщину, зміну кольору, крихкість, м'якість. Слід зазначити, що вже через 4 тиж від початку лікування спостерігали позитивні зміни уражених нігтьових пластинок — відзначено зменшення потовщення чи крихкості нігтів та зменшення площі їхнього зміненого забарвлення. Через 8 тиж частка пацієнтів, у яких були істотні позитивні зміни уражених нігтьових пластинок, становила 61,7 %. Через 16 тиж у 34 (72,3 %) пацієнтів після застосування комбінованого топічного фунгіцидного засобу із вмістом пропіленгліколю, сечовини, молочної кислоти та натрію гідроксиду відзначено повне відростання здорових нігтьових пластинок, а у решти 13 (27,7 %) — істотне поліпшення зі збереженням незначних ділянок зміненого забарвлення та структури нігтя, на підставі чого таким пацієнтам рекомендували продовжити курс топічної фунгіцидної терапії до 6 міс. Важливо зазначити, що у процесі застосування комбінованого топічного фунгіцидного засобу із вмістом пропіленгліколю, сечовини, молочної кислоти, води та натрію гідроксиду в жодного пацієнта не було побічних реакцій чи ускладнень.

Висновки. Комбінований топічний засіб із вмістом пропіленгліколю, сечовини, молочної кислоти, води та натрію гідроксиду без консервантів та ароматизаторів є ефективним топічним фунгіцидним препаратом для лікування оніхомікозу, який пацієнти добре переносять, зручний у використанні, не спричиняє ускладнень чи побічних реакцій.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи кафедри (номер державної реєстрації: 0120U101550).

Results of the study of the state of the microbiota of the large intestine in patients with vulgar and complicated forms of psoriasis

M.P. Perepichka, I.Yu. Dymuriak, A.V. Sokhatska

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Psoriasis is one of the most spread chronic skin diseases. Today psoriasis is characterized by severe clinical development with frequent long relapses and inclination to complicated forms of dermatosis (exudative, invert, pustular psoriasis etc.), which is a cause of long inability to work and reduced social activity of patients. All these things determine an important medical and social value of psoriasis and substantiate the topicality to stipulate pathogenetic factors of its complicated development and to improve the methods of its treatment.

Objective — to determine the condition of colon microbiota in patients with vulgar (common) and complicated forms of psoriasis.

Materials and methods. 43 patients with psoriasis were examined (25 men and 17 women) aged from 25 to 67. 21 patients (the main group) were diagnosed with complicated forms of psoriasis: 14 — with exudative form of psoriasis, 4 — with invert form of psoriasis, 3 — with pustular psoriasis; 22 individuals (the group of comparison) were diagnosed with vulgar (common) psoriasis. To determine the condition of colon microbiota in patients with

psoriasis microbiological examination of feces was made with the help of the classical method by means of quantitative inoculation of fecal suspension on the standard differentiation-diagnostic and selective nutrient media

Results and discussion. The results of microbiological examinations showed that the majority (83.7 %) of the patients with psoriasis examined presented changes of the qualitative and quantitative content of colon microbiota which is manifested by reduced population level of *Bifidobacterium* and *Lactobacillus* genera, constituting the main microbiota of the colon cavity, as well as increased population level of certain opportunistic microorganisms (*Enterobacter*, *S. saprohiticus*, *Proteus*, *E. coli* with normal enzymatic activity), which is indicative of dysbiosis of the colon of I, II, III and IV degrees. The interrelation between the degree of changes of microbiota condition in the colon and severity of clinical development of dermatosis was found. Thus, among the patients with psoriasis vulgaris 5 (22.8 %) individuals were stated to have normocenosis, 14 (63.6 %) were diagnosed to suffer from dysbiosis of I–II degrees and 3 (13.6 %) individuals – with III degree. At the same time, patients with complicated forms of dermatosis (exudative, invert, pustular psoriasis) presented normocenosis in 2 cases (9.5 %), the signs of dysbiosis of I–II degrees – in 9 (42.9 %) and the signs of dysbiosis of III–IV degrees – in 10 (47.6 %) patients. Non-parametric dispersive Friedmann's analysis determined that between the frequency of detection of colon dysbiosis of I–II degrees and III–IV degrees in patients there is a reliable difference between common and complicated forms of psoriasis ($\chi^2 = 4.76$ with its critical value – 3.84).

Conclusions. Therefore, the majority of patients with psoriasis presented changes of the qualitative and quantitative content of colon microbiota with the signs of dysbiosis. The degree of their changes is more considerable in patients with complicated forms of dermatosis (exudative, invert, pustular psoriasis) as compared to the patients with common psoriasis, which substantiates a differentiation indication of probiotics in a comprehensive treatment of such patients. These data are the results of the implementation of research work (No state registration: 0120U101550).

A comprehensive treatment of patients with psoriasis considering functional changes of the hepatobiliary system organs and the state of the colon microbiota

M.Yu. Hayevska, O.L. Basista, O.V. Savchuk, V.M. Prodan

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Improvement of the results of treatment of patients suffering from psoriasis is a topical issue of modern dermatology. Psoriasis is a chronic recurrent genetically determined dermatosis of multifactorial nature, characterized by hyperproliferation of keratinocytes and violation of their differentiation, inflammatory reaction in the dermis, immune disorders and damage to the skin, nails, joints and other organs. Psoriasis today is characterized by a more severe clinical course, which proves the importance of improving the treatment of patients with psoriasis.

Objective – to increase the effect of treatment of patients with psoriasis considering changes of the functional state of the hepatobiliary system organs and the state of the colon microbiota.

Materials and methods. We examined 58 patients with psoriasis 31 male and 27 females, aged 19 to 67 years old and with duration of dermatosis from 6 to 21 years. We explored that 49 patients have a progressive phase of psoriasis and other 9 patients have a stationary phase of dermatosis. To evaluate the clinic manifestations of psoriasis and to analyze the effectiveness of dermatoses treatment we identify skin affect index and Psoriasis Area Severity Index (PASI) analysis with a help of standard technique. The following methods of examination were used to determine functional state of the hepatobiliary system organs and the state of the colon microbiota: instrumental (ultrasound examination of the abdominal organs), laboratory (biochemical, immune-enzymatic, microbiological) and statistical.

Results and discussion. A comprehensive examination found that the majority of patients (39– 67.2 %) suffering from psoriasis had changes in the hepatobiliary system organs (chronic cholecystitis and hepatitis), which were manifested by changes detected by the ultrasound examination of the liver and gallbladder, and changes in the content of cholesterol in the blood serum, lipid spectrum, activity of transaminase and alkali phosphatase. In the majority (41 people – 70.7 %) of the examined patients with psoriasis, changes in the qualitative and quantitative indicators of the colon microbiota with signs of dysbiosis of various degrees of severity were found, mainly I–III degrees. Considering the changes detected in the functional state of the hepatobiliary system organs and the state of the colon microbiota in order to improve the effect of psoriasis treatment, a comprehensive therapy of 29 patients with psoriasis (the main group) was supplied with hepatoprotector containing *Cynara scolymus* and probiotic containing *Bacillus clausii*. The rest 29 patients (the group of comparison) received standard therapy for dermatosis. During the final stages of treatment, patients with psoriasis of both groups showed a decrease of index of PASI. However, more significant decrease, 74.5 % of it, was determined in patients of the basic group; in patients of the comparative group – 57.8 %. According to clinical observations patients with psoriasis from the main group who received a hepatoprotector containing *Cynara scolymus* and probiotic containing *Bacillus clausii* in addition to the comprehensive treatment presented much earlier decrease of hyperemia and infiltration signs of dermatosis disappeared on an average 9–14 days earlier than in the patients from comparison group.

Conclusions. Thus, addition of a hepatoprotector containing *Cynara scolymus* and probiotic containing *Bacillus Clausii* to a comprehensive treatment of patients with psoriasis with functional changes of the hepatobiliary system organs and signs of dysbiosis of the colon microbiota promotes effect of treatment for such patients.

These data are the results of the implementation of research work (No state registration: 0120U101550).

State of prooxidant-antioxidant homeostasis of patients with different clinical course of rosacea

M.V. Storozhuk

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Rosacea is a common inflammatory chronic skin disease, affecting about 3 % of the world population including Ukraine; it ranges from 5 to 8 % in the structure of dermatological morbidity of patients with rosacea. Dermatitis most often develops in women of active working age (30–50 years), rash is localized on the skin of the central part of the face, dermatitis tends to prolong chronic course and develop resistance to standard therapy in patients, which causes a general negative effect on patients' mental and emotional state, reduces their performance and social activity. All this substantiates the important medical and social role of the problem of rosacea and the relevance of scientific research on the pathogenetic mechanisms and the improvement of treatment of this dermatitis.

Objective – to determine and analyze of the state of prooxidant-antioxidant homeostasis of patients with rosacea with different clinical course of dermatoses.

Materials and methods. The study involved 67 patients with rosacea including 51 women and 16 men aged from 27 to 64 years. 24 (35.8 %) patients were diagnosed with erythematotelangiectatic while papulopustular rosacea was found in 43 (64.2 %) patients. Most of the patients (55.2 %) had had dermatitis for more than a year with frequent (3–4 times a year) relapse. The status of the blood prooxidant system was assessed by the content of malonic aldehyde (MA) in plasma and in red blood cells and the fractions of protein oxidative modification of the neutral (OMP E₃₇₀) and the main (OMP E₄₃₀) nature – in the blood serum; while the status of endogenous intoxication was evaluated by the content of the midmolecular peptides – medium mass molecules (MMM) in the blood serum; the status of the antioxidant blood system – by the reduced glutathione (RG) rate in the blood hemolysate and by the content of ceruloplasmin in the blood serum according to available methods. The control group comprised 35 practically healthy individuals of the same age and sex.

Results and discussion. Patients with rosacea were found to have reliable ($p < 0.05$) changes in prooxidant-antioxidant homeostasis compared with healthy individuals: an increase in malonic aldehyde content in erythrocytes and in blood plasma (by 53.3 and 23.9 %, respectively), the content of fractions of oxidatively modified proteins OMP E₄₃₀ and OMP E₃₇₀ in the serum (by 2.2 and 1.8 times respectively) and middle-molecule weight peptides – MMM E₂₈₀ and MMM E₂₅₄ (by 1.7 and 1.6 times respectively) and a decrease in the red blood cell glutathione content (by 20.9 %), which indicates an increase in the intensity of those processes of free radical oxidation of both lipid and protein structures with the development of oxidative stress and endogenous intoxication against the background of decreased activity of intracellular antioxidant factor. The differences of the investigated values depending on the clinical course of rosacea were found – their more significant changes were established in patients with papulopustular form compared to erythematotelangiectatic form and duration of dermatitis for more than a year, which proves the importance of prooxidant-antioxidant homeostasis in the development and clinical course of rosacea.

Conclusions. The patients with rosacea were found to have reliable changes in prooxidant-antioxidant homeostasis, which indicates an increase in the intensity of those processes of free radical oxidation of both lipid and protein structures with the development of oxidative stress and endogenous intoxication against the background of decreased activity of intracellular antioxidant factor, more significant – in patients with papular-pustular form of rosacea and in patients with prolonged chronic course of rosacea, indicating the significance of changes in prooxidant-antioxidant homeostasis in the pathogenesis of rosacea and the appropriateness of the administration of antioxidant drugs in the comprehensive therapy of such patients.

These data are the results of the implementation of research work (No state registration: 0120U101550).

Синдром ендогенної інтоксикації у хворих на акантолітичну пухирчатку

І.О. Олійник, Г.К. Кондакова, Абдалма Алія Ель-Саед Ель-Седик

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», Харків

Акантолітична пухирчатка (АП) є одним із найтяжчих, потенційно смертельних автоімунних захворювань шкіри та слизових оболонок, основною ознакою якого є акантоліз, що призводить до утворення внутрішньоепідермальних пухирів. Останніми роками суттєву роль у механізмах розвитку багатьох захворювань відводять синдрому ендогенної інтоксикації. Як відомо, ендотоксикоз — це стан, спричинений деструктивними процесами, які призводять до накопичення в рідинах і тканинах організму в нефізіологічних концентраціях проміжних та кінцевих продуктів нормального обміну речовин і порушеного метаболізму. Вони мають токсичний потенціал та зумовлюють дисфункцію різних органів і систем. До речовин, що відповідають за розвиток ендотоксикозу за різних патофізіологічних станів, відносять молекули середньої маси (МСМ). При хронічних захворюваннях, до яких належить АП, ендогенну інтоксикацію неможливо виявити за чіткими клінічними ознаками.

Мета роботи — оцінити рівень ендогенної інтоксикації у хворих на АП залежно від тяжкості патологічного процесу.

Матеріали та методи. Результати проведеного дослідження ґрунтуються на даних комплексного обстеження 36 пацієнтів віком від 39 до 67 років з АП, які перебували на стаціонарному лікуванні. До контрольної групи було включено 20 практично здорових осіб, рандомізованих за віком та статтю. Рівень ендогенної інтоксикації оцінювали за показником МСМ у сироватці крові експрес-методом за методикою Н.І. Габрієлян та співавт. (1984). Вміст МСМ виражали в одиницях екстинкції. Отримані дані обробляли з використанням пакета статистичних програм Microsoft Excel. Порівняння середніх показників проводили за допомогою стандартних методів варіаційної статистики. Різниця у показниках була статистично значущою за $p < 0,05$.

Результати та обговорення. Для оцінки тяжкості захворювання під час дослідження були використані найбільш відомі клініко-діагностичні індекси, що дають змогу об'єктивно оцінити тяжкість ураження при АП. Пацієнтів розділили на три групи: з тяжким, середнім та легким перебігом хвороби. Рівень МСМ у групі хворих на АП дорівнював у середньому $(0,397 \pm 0,021)$ од. екс. та був вірогідно вищим за контрольні значення ($p < 0,05$). У пацієнтів із тяжким перебігом захворювання цей показник був вищим за контрольні значення в 1,2 рази.

Висновки. Показники вмісту МСМ у сироватці крові у хворих на АП визначають високу активність захворювання і можуть бути використані для прогнозування перебігу патологічного процесу.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України» (номер державної реєстрації: 0123U104541).

Порівняння ефективності методів лікування вуглярних бородавок

С.А. Бондар, О.О. Кутельмах, О.І. Кутельмах

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Ураження шкіри, зумовлені вірусами папіломи людини, відомі людству здавна. Під назвою «конділоми» вони були описані ще лікарями Стародавньої Греції. Однак особливу актуальність папіломавірусна інфекція набула в кінці ХХ ст.

На сьогодні налічується понад 60 видів папіломавірусів, але хвороботворними з них визнані 32. Вірус належить до ДНК-вмісних збудників і характеризується високим онкогенним ризиком. Тривають пошуки ефективних та менш складних методів, особливо для лікування пацієнтів з бородавками.

Мета роботи — оцінити ефективність лікування пацієнтів з вуглярними бородавками з використанням плазмової абляції та лазерної фотоакустичної коагуляції.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 24 пацієнти віком 16–25 років, яких розділили на дві групи: 1-шу (12 осіб), де застосовували плазмовий коагулятор PLASMA PEN, та 2-гу (12 пацієнтів), в якій використовували ручку-лазер LASER PICOSECOND LESCOLTON LS-831. Групи були співставні за діагнозом. Розмір новоутворень, які локалізувалися здебільшого на передпліччі і плечі, коливався в межах 1–3 мм. Клінічні методи дослідження включали: оцінку інтенсивності болю, наявності травми навколишніх тканин безпосередньо після проведення маніпуляції, оцінку швидкості регенерації тканин, виникнення рецидивів протягом року. Інтенсивність болю оцінювали під час хірургічної маніпуляції за 10-бальною вербальною описовою шкалою Гастона–Йохансона. Статистичні методи включали визначення середнього арифметичного показника в групі.

Результати та обговорення. За параметром оцінки інтенсивності болю під час хірургічної маніпуляції перевага була на боці пікосекундного лазера і становила 0,5 бала (2-га група) порівняно з плазмовим коагулятором (0,67 бала), який застосовували в 1-й групі. Наявність травми навколишніх тканин безпосередньо після проведення коагуляції зареєстрована в одному випадку в 1-й групі, а в 2-й групі будь-які ушкодження навколишніх шкірних ділянок були відсутні. Швидкість регенерації тканин у пацієнтів 2-ї групи становила 12,4 дня, а у 1-й групі відновлення шкіри було відчутно тривалішим (16,4 дня). В одного учасника 1-ї групи протягом року відбувся рецидив новоутворення, в 2-й групі рецидиви були відсутні.

Висновки. Отримані нами результати свідчать про те, що обидва методи лікування папілом є прийнятними та ефективними. Проте, попри вищу вартість пристрою та самої процедури, варто відзначити деяку перевагу методу лазерної фотоакустичної коагуляції, що, на нашу думку, сприятиме поліпшенню результатів у дерматокосметології.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи кафедри (номер державної реєстрації: 0119U000712).

Діагностичні аспекти сифілітичного аортиту

С.В. Захаров, В.К. Захаров

Дніпровський державний медичний університет

У світовій літературі протягом останніх 30–40 років можна зустріти лише окремі наукові праці, присвячені темі ураження серцево-судинної системи при сифілісі, які ґрунтуються на поодиноких клінічних спостереженнях без урахування сучасних результатів інструментального і серологічного методів дослідження (western-blot, РПГА, ІФА). Завдяки тому, що в сучасній кардіології почали застосовувати, з одного боку, точніші методи дослідження (клініко-інструментальні), а з іншого — на зміну перехресним реакціям прийшли більш чутливі та специфічні трепонемні тести, це дало змогу розширити уявлення про сифілітичні ураження серцево-судинної системи. З'явилися можливості для проведення ранньої діагностики специфічних уражень серця і судин, що сприяє проведенню ефективного лікування і зменшенню кількості пізніх ускладнень сифілітичної інфекції. Сифілітичний аортит на сьогодні є доволі рідкісним захворюванням. Якщо раніше (в 30-ті — 40-ві роки ХХ ст.) сифілітичний аортит виявляли у 10–20 % пацієнтів з кардіологічною патологією, то впродовж останніх 50–60 років його діагностують дуже рідко, менше ніж в 1 % хворих. Сифілітичний аортит є найбільш частим проявом пізнього сифілісу і в клінічній практиці зустрічається частіше, ніж його діагностують. Це положення підтверджує той факт, що прижиттєво сифілітичний аортит виявляють приблизно у 25 % хворих. Період від первинного інфікування із початковими клінічними проявами у більшості хворих коливається від 10 до 20 років і може варіювати від 3–5 до 40–50 років. За гендерним розподілом хворіють частіше чоловіки віком понад 60 років. У жінок сифілітичний аортит також виявляють у віці понад 60 років. Після впровадження в практику трепонемних тестів ІФА та РПГА значно збільшилась кількість хворих на сифілітичний аортит, який діагностує кардіолог. Фахівці клініки шкірних та венеричних хвороб Дніпровського державного медичного університету до 2017 р. спостерігали поодинокі випадки пізнього сифілісу серцево-судинної системи, але протягом останніх 3 років кількість таких хворих значно збільшилась. Як і при інших формах сифілітичного аортиту, важливу роль у діагностиці недостатності аортального клапана відіграють рентгенографія, комп'ютерна томографія, електрокардіографія, ехокардіографія та інші інструментальні методи дослідження. Згідно зі статистичними даними аневризму аорти виявляють у 20–30 % хворих на сифілітичний аортит. Аневризма аорти сифілітичної природи локалізується головним чином у висхідному відділі аорти, розташованому в грудній порожнині. Також зафіксовано випадки множинних аневризм. Останніми роками комплекс серологічних реакцій для діагностики сифілісу доповнився новими високочутливими і специфічними реакціями, які розширили можливості виявлення прихованих і пізніх вісцеральних форм захворювання. У хворих з пізніми формами сифілісу (зокрема сифілітичним аортитом) нетрепонемні тести нерідко бувають негативними. Згідно з даними літератури при вісцеральному сифілісі вони бувають позитивними у 60–80 % хворих.

Хвора П., 76 років, направлена на консультацію та обстеження з Обласного клінічного центру кардіології і кардіохірургії, де перебувала на лікуванні з діагнозом ІХС. Стабільна стенокардія ІІ ФК. Стан після КАГ. Аневризматичне розширення висхідного відділу аорти. Важка недостатність аортальних клапанів. Дилатація порожнини лівого шлуночка. СН І ступеня. ФК ІІ за НУНА. Гіпертонічна хвороба ІІІ ступеня, 2 стадії, ризик ІV. Загальний стан хворої середнього ступеня важкості. Тони серця приглушені, ритм серцевих скорочень правильний. Глухий систоло-діастолічний шум над аортальним клапаном і над перикардальною ділянкою. Ехокардіографія мітрального клапана: фіброз, кальциноз. Тристулковий клапан аорти: діаметр кільця — 2,1 см, діаметр висхідної аорти — 6,0 см. Висновок: аневризматичне розширення висхідного відділу аорти, розширення дуги аорти, недостатність стулок аортального клапана від значної до важкої. Комп'ютерна томографія грудної клітки: аневризматичне розширення грудного відділу аорти. Діаметр на рівні синусів Вальсави — 37,5 мм, корінь аорти — 45 мм, початок дуги — 49 мм, середина дуги — 31 мм, висхідний відділ — 61 мм, початок відділу, який спрямований вниз, — 34 мм, S-подібний вигін цього відділу. Кальцинат у S6 лівої легені. Ділянка лінійного пневмофіброзу в S5 лівої легені.

Результати серологічних досліджень: РМП 4 + Т1 : 4 – до Т1 : 16. РПГА позитивна Т1 : 256 – Т : 1280. ІФА ІgM – негативна ІФА ІgG – позитивна. Імунний блотинг ІgG. Тр15 – позитивний, Тр17 – позитивний, Тр41 – позитивний, Тр47 – позитивний.

Серологічні реакції досліджували тричі з інтервалом між дослідженнями 7–10 днів.

Хворий, 54 роки. За результатами рентгенологічного дослідження під час профогляду в районній лікарні за місцем проживання рентгенолог порекомендував звернутись до дерматовенеролога, оскільки на рентгенівському знімку було видно аортальну конфігурацію серця, яка мала вигляд «качки». За даними дослідження крові у хворого було виявлено позитивні серологічні реакції на сифіліс. У зв'язку з цим його було направлено на консультацію на кафедру шкірних та венеричних хвороб Дніпровського медичного університету. З відомостей анамнезу: на сифіліс раніше не хворів. Пацієнта проконсультували у кардіологічному центрі. Ехокардіографія: фіброз аорти та стулок аортального клапана. Дилатація висхідного відділу аорти. Помірна недостатність стулок аортального клапана, регургітація в стулках аортального клапана І ступеня. Гіпертрофія лівого шлуночка. Функція діастолічного розслаблення міокарда лівого шлуночка порушена. Магнітно-резонансна томографія висхідного відділу, дуги і низхідного відділу аорти: діаметр висхідного відділу аорти – 47 мм, діаметр дуги аорти і початкової частини низхідного її відділу – 53 см. Заключення: ознаки дилатації висхідного відділу аорти та її дуги. Консультація кардіохірурга: аортит. Аневризма висхідного відділу, дуги і початкового відділу низхідної аорти. Недостатність аортального клапана І ступеня, мітрального клапана ІІ ступеня, серцева недостатність І ступеня.

Результати серологічних досліджень на сифіліс (дослідження проведене тричі з інтервалом 10 днів): РМП позитивна 4 + Т1 : 4 – 1 : 16 – 1 : 16. РПГА Т1 : 1280. ІФА ІgM – негативний результат. ІgG – позитивний результат. Імуноблотинг *Treponema pallidum*, антитіла ІgM – негативний результат. *Treponema pallidum* ІgG Тр15 – негативний результат, Тр17 – позитивний результат, Тр47 – позитивний результат, Тр45 – позитивний результат.

Клінічний діагноз: Сифілітичний аортит. Недостатність аортального клапана. Аневризма аорти.

Пацієнтка, 42 років, направлена на консультацію до дерматовенеролога з кардіологічного центру, куди звернулася у зв'язку зі скаргами на перебої в роботі серця. Під час обстеження в кардіологічному центрі у неї виявлено позитивну РМП. З анамнезу: 20 років тому лікувалась у стаціонарі з приводу прихованого сифілісу пеніциліном. Контроль виліковності проходила нерегулярно. 17 років тому народила здорову дитину. Кілька місяців турбують перебої у роботі серця. В кардіологічному центрі проведено томографію. Заключення кардіохірурга: Аортит. Недостатність аортальних клапанів І ступеня, мітрального клапана ІІ ступеня. Аневризма висхідного відділу аорти. Серцева недостатність І ступеня.

Результати подальшого серологічного обстеження (дослідження крові проводили тричі з інтервалом 10 днів): РМП позитивна Т1 : 4 – 1 : 8 – 1 : 4. РПГА позитивна Т1 : 5120 – Т1 : 10240. ІФА (ELISA): *Treponema pallidum*, антитіла ІgM – 0,36; негативний результат; *Treponema pallidum*, антитіла ІgG – 8,2; позитивний результат (reagent Euroimmun).

Біоімунохімія: *Treponema pallidum* антитіла сумарні – 249/реагенти (Roche Diagnostics).

Імуноблотинг: *Treponema pallidum*, антитіла ІgM – негативний результат. Антитіла ІgG – до Тр15 – негативний результат. Тр17 – позитивний результат, Тр47 – позитивний результат.

Клінічний діагноз: Сифілітичний аортит. Недостатність аортальних клапанів. Аневризма аорти.

Призначено лікування натрієвою сіллю бензилпеніциліну.

Висновки. 1. Ураження серцево-судинної системи натеper відносять до найбільш частих форм вісцерального сифілісу.

2. Сифілітичний аортит із симптомами ураження серцево-судинної системи, які зумовлені недостатністю клапанів аорти, звуженням висхідних отворів коронарних судин, аневризматичним розширенням висхідного відділу та дуги аорти, виникає на пізніх стадіях сифілітичної інфекції.

3. У хворих, які в минулому отримували препарати пеніциліну для лікування сифілісу, можуть виникати ураження серцево-судинної системи, а саме аортит з недостатністю стулок аортального клапана.

4. Найінформативнішими методами для виявлення пізніх уражень серцево-судинної системи є ІФА, РПГА, імуноблотинг, комп'ютерна томографія серця і ехокардіографія.

5. Унікальність цього спостереження полягає в тому, що ускладнені форми аортиту стали виявляти частіше і також у хворих на сифіліс, яким у минулому проводили лікування водорозчинним пеніциліном. Аортит виникає на тлі сероконверсії/позитивації/нетрепонемних тестів, які після лікування були негативними.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи кафедри (номер державної реєстрації: 0122U000725).