

14. Skin disease: diagnosis and treatment / T.P.Habif [et al.]. - 2nd ed. - Philadelphia; Edinburgh: Elsevier Mosby, 2005. – 662 p.
15. Weston W.L. Color textbook of pediatric dermatology / W.L.Weston, A.T.Lane. – St. Louis : Mosby Year Book, 1991. – 300 p.

ИЗУЧЕНИЕ РОДОСЛОВНОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕУТОЧНЁННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ – БАКТЕРИАЛЬНЫМ ЦЕЛЛЮЛИТОМ

Ж.В.Королёва, Л.С.Казимерчук, Х.А.Королёва

Проведено изучение родословной заболевания неуточнённой инфекцией подкожно – жировой клетчатки – бактериальным целлюлитом в семье с указанием родственных связей между членами рода. Изучение родословной является одним из универсальных методов изучения наследственности человека.

STUDY OF GENEALOGY OF DISEASES UNSPECIFIED INFECTION SUBCUTANEOUS FAT (BACTERIAL CELLULITIS)

Zh.V.Korolova, L.S.Kazimerchuk, Kh.A.Korolova

The study of genealogy of diseases unspecified infection subcutaneous fat (bacterial cellulitis) in a family with an indication of relationships between members of the genus. The study of genealogy is one of the universal methods of study in human heredity.

УДК 616.5-002.3-02:616.345-008.87

СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА ПІОДЕРМІЇ

М.О.Дашко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Ключові слова: піодермії, патогенез, товстий кишечник, мікробіоценоз.

Актуальність теми. Піодермії – гнійничкові захворювання шкіри, які в структурі патології шкіри в Україні складають 17-43%, причому в 30% випадків хворі тимчасово втрачають працездатність [2, 4]. Глибокі форми піодермії є причиною стійких рубцевих змін шкіри, що негативно впливають на психоемоційний стан хворих та якість їх життя [7, 9]. Високий рівень захворюваності на піодермії та частий розвиток їх глибоких та хронічних форм пов'язують з комплексним впливом екзо- та ендогенних чинників, серед яких істотно значення мають вплив професій-

них чинників, порушення нейроендокринної регуляції, зміни імунної реактивності, розлади процесів обміну, наявність вогнищ хронічної інфекції [4, 8]. Встановлено, що важливу роль у забезпеченні гомеостазу й формуванні імунної відповіді організму відіграє мікрофлора кишечника, яка має вагомe значення у патогенезі й шкірних захворювань [1, 6, 8], у тому числі й піодермії [3, 5]. Тому метою роботи було визначити стан мікробіоценозу товстого кишечника у хворих на піодермії залежно від клінічної форми та тривалості дерматозу.

Матеріал та методи дослідження. Під спостереженням перебувало 46 осіб (26 жінок і 20 чоловіків віком від 18 до 65 років), хворих на піодермії, з них 32 – на

стафілодермії, 14 – на стрептодермії. У 60,9% осіб діагностовано поверхневі піодермії (остіофолікуліти – у 21,7%, фолікуліти – у 17,4%, стрептококове імпетиго – у 21,7%), а у 39,1% – глибокі піодермії (фурункульоз – у 30,4% та вульгарна ектима – у 15,4% хворих). У 21 пацієнта гнійничковий процес на шкірі мав гострий та підгострий перебіг, а в 25 – хронічний рецидивуючий. Групу контролю склали 15 практично здорових осіб віком 18 – 57 років.

Для визначення стану мікробіоценозу товстого кишечника у хворих на піодермії досліджували клінічний матеріал (випорожнення пацієнтів) шляхом кількісного посіву завісини фекалій у стандартних розведеннях ізотонічного розчину на-

трію хлориду на стандартні диференційно-діагностичні та селективні поживні середовища. Для оцінки ступеня дисбіозу кишечника застосовували відому класифікацію: 1-я ступінь тяжкості – латентна (субкомпенсована) форма, незначні дисбіотичні зміни; 2-а й 3-я ступінь тяжкості – локальна субкомпенсована форма, клінічні симптоми виражені помірно, загальний стан задовільний; 4-а ступінь – поширена некомпенсована форма (загальний стан середньої тяжкості або тяжкий, наявні ентероколіти, інтоксикація, бактеріємія) [2, 5]. Статистичну обробку одержаних даних досліджень проводили із застосуванням програми Excel.

Таблиця 1

Стан мікробіоценозу кишечника у хворих на піодермії

Групи обстежених осіб	Стан мікробіоценозу кишечника у хворих на піодермії							
	Нормоценоз		Дисбіоз 1-го ступеню		Дисбіоз 2-го і 3-го ступеню		Дисбіоз 4-го ступеню	
	Абс. кільк.	%	Абс. кільк.	%	Абс. кільк.	%	Абс. кільк.	%
Хворі на піодермії, n=46	16	34,8	19	41,3	9	19,6	2	4,3
Контрольна група, n=15	11	73,3	3	20,0	1	6,7	0	0

Таблиця 2

Показники мікробіоценозу кишечника хворих на піодермії

Хворі на різні клінічні форми піодермії, n=46	Стан мікробіоценозу кишечника у хворих на піодермії							
	Нормоценоз		Дисбіоз 1-го ступеню		Дисбіоз 2-го і 3-го ступеню		Дисбіоз 4-го ступеню	
	Гострі піодермії	Хронічні піодермії	Гострі піодермії	Хронічні піодермії	Гострі піодермії	Хронічні піодермії	Гострі піодермії	Хронічні піодермії
Остіофолікуліт, n=10	4 8,70%	1 2,17%	2 4,35%	2 4,35%	0 0	1 2,17%	0 0	0 0
Фолікуліт, n=8	2 4,35%	2 4,35%	1 2,17%	2 4,35%	0 0	1 2,17%	0 0	0 0
Стрептококове імпетиго, n=10	4 8,70%	1 2,17%	1 2,17%	2 4,35%	0 0	2 4,35%	0 0	0 0
Фурункульоз, n=14	2 4,3%	0 0	2 4,35%	4 8,70%	2 4,35%	2 4,35%	0 0	2 4,33%
Ектима, n=4	0 0	0 0	1 2,17%	2 4,35%	0 0	1 2,17%	0 0	0 0
Всього	12 26,09%	4 8,70 %	7 15,22%	12 26,09%	2 4,35%	7 15,22%	0 0	2 4,35%

Результати та їх обговорення.

Аналіз даних анамнезу засвідчив, що лише у 10 з 46 обстежених хворих на піодермії в анамнезі відмічалися скарги з боку кишківника: порушення стільця, часті проноси, метеоризм, болі в животі. Інші 36 пацієнтів скарг з боку кишечника не пред'являли. Результати визначення показників мікробіоти кишечника у хворих на піодермії представлено в таблиці 1. Згідно даних, наведених у табл. 1, лише у третини (у 16 – 34,8%) хворих на піодермії не виявлено змін мікробіоценозу в товстій кишці, тоді як у 30 – 65,2% пацієнтів встановлено наявність дисбіозу 1-4 ступеню, на відміну від обстежених осіб контрольної групи, серед яких порушення мікробіоценозу кишечника виявлено лише в 4 осіб.

Нами проведено також аналіз стану мікробіоти кишечника хворих на піодермії (табл. 2) залежно від форми та клінічного перебігу дерматозу. За даними табл. 2, лише в 11 (34,38%) хворих на стафілодермії і в 5 (35,71%) – на стрептодермії не виявлено змін з боку мікробіоценозу кишечника, тоді як у більшості пацієнтів – у 21 хворого на стафілодермії і в 9 – на стрептодермії встановлено наявність дисбіозу кишечника різного ступеню тяжкості. Також

з'ясовано, що у половини (14 – 50,0%) хворих на поверхневі гнійничкові захворювання шкіри є порушення мікробіоценозу кишечника, тоді як в іншій половині обстежених пацієнтів мікробіотичний пейзаж товстого кишечника відповідає нормі. Водночас серед хворих на глибокі піодермії з хронічним рецидивуючим перебігом дерматозу лише в 4 осіб відсутні зміни в мікробіотичному пейзажі товстого кишечника, тоді як у більшості (у 21 – 84%) хворих на глибокі та хронічні гноячкові дерматози встановлено патологічні зміни біоценозу кишечника різного ступеня тяжкості.

Висновок. Таким чином, у 2/3 хворих на піодермії встановлено прояви дисбіозу товстого кишечника 1 - 4 ступеню тяжкості, які у більшості пацієнтів мають безсимптомний латентний перебіг. Найчастіше порушення мікробіотичного пейзажу товстої кишки реєструються у хворих на глибокі та хронічні форми піодермії, що свідчить про важливе значення дисбіозу товстого кишечника в патогенезі хвороби, вказує на доцільність включення в комплексне обстеження таких пацієнтів дослідження мікробіоценозу товстої кишки з метою корекції виявлених порушень та підвищення ефективності лікування.

Список літератури

1. Волкославская В.Н. Состояние заболеваемости инфекционной, паразитарной и грибковой патологией кожи в Украине / В.Н.Волкославская // Дерматология та венерология. – 2002. – № 3. – С. 67-70.
2. Вольбин С.В. Комбінована терапія вугрової хвороби з урахуванням порушень показників ліпідного обміну, мікробіоценозу шкіри та кишківника / С.В.Вольбин // Практична медицина. – 2008. – Т. 14, № 4. – С. 65-73.
3. Галникіна С.О. Піодермії / С.О.Галникіна // Інфекційні хвороби. – 2009. – № 2. – С. 85-93.
4. Коррекция микробиологического равновесия желудочно-кишечного тракта в процессе комплексного лечения хронических дерматозов / С.А.Бондарь, И.Н.Ляшенко, С.К.Псюк [и др.] // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2008. – № 1-2. – С. 273-274.
5. Сергиенко Е. И. Дисбактериоз кишечника / Е.И.Сергиенко, Т.Д.Звягинцева // Ліки України. – 2011. – № 1(147). – С.36-40.
6. Федоренко О.Є. Деякі особливості психологічного реагування людей з патологією шкіри / О.Є.Федоренко, Л.О.Федоренко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2010. – № 3 (38). – С. 195.
7. Chriba M. Beclometasone inhaler used to treat pyoderma gangrenosum / M.Chriba, A.M.Skellett, N.J.Levell // Clinical and Experimental Dermatology. – 2010. – Vol. 35, № 3. – P. 337-338.

8. Topical tacrolimus for the treatment of localized, idiopathic, newly diagnosed pyoderma gangrenosum / A.V.Marzano, V.Trevisan, R.Lazzari [et al.] // Journal of Dermatological Treatment. – 2010. – Vol. 21, № 3. – P. 140-143.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ПИОДЕРМИЯМИ

М.О.Дашко

В статье представлены данные об изучении состояния микробиоценоза толстого кишечника у больных пиодермиями в зависимости от их клинической формы и характера течения дерматозов. Наличие дисбиоза толстого кишечника разной степени тяжести выявлено у 62,5% больных пиодермиями, который у большинства (78,3%) пациентов имеет бессимптомный латентный характер, что указывает на целесообразность исследования микробного пейзажа толстого кишечника у больных пиодермиями с целью коррекции выявленных нарушений и улучшения результатов лечения пиодермий.

THE MICROBIOCENOSIS OF THE INTESTIN IN THE PATIONS WITH PYODERMA

M.Dashko

The article represents the results of the researching of microbiocenosis the intestine in the patients with pyoderma depending on their clinical form and the character of motion the dermatosis. The dysbiosis of the intestine of various levels of severity was established in 62,5% pations with pyodermas. Most patients (78,3%) have the latent motion of disease without clinical disorders. It shows the necessity of the researches of microbiocenosis of intestine in the patients with pyodermas with the purpose to correct disorders and improve the results of treatment the pyodermas.

УДК 616.516.5

КОРЕКЦІЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА НЕЙРОДЕРМІТ МЕТОДОМ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ

А.А.Наліжитий, С.А.Бондар, Л.Л.Гармаш, С.Є.Бельц, Л.С.Майструк, С.В.Дмитренко

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер*

Ключові слова: нейродерміт, перекисне окислення ліпідів, антиоксидантна система, гідроперекиси ліпідів, малоновий діальдегід, супероксиддисмутаза, глутатіонпероксидаза.

Актуальність теми. Дані літератури свідчать про невпинне зростання захворюваності на нейродерміт та збільшення

його частки в структурі загальної захворюваності на шкірну патологію. Це пов'язують із забрудненням навколишнього середовища відходами промислових підприємств, використанням під час сільськогосподарських робіт різноманітних отрутохімікатів, впровадженням нових хімічних сполук у побуті, інтенсивним застосуванням лікарських засобів (антибіотиків,