

З'ЇЗДИ, КОНГРЕСИ, КОНФЕРЕНЦІЇ**Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції
за участю міжнародних спеціалістів “Клініка та лікування шкірних хвороб
та інфекцій, що передаються статевим шляхом з урахуванням супутньої
патології” 22 травня 2012 року (м. Донецьк)****ДЕРМАТОЛОГІЯ****ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ ПОКАЗНИКІВ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇ І ПОРУШЕНЬ
ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ**

Н.Г.Вірстюк, М.С.Волошинович

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», Україна

Метою роботи було вивчення взаємозв'язків між показниками гіперліпідемії і порушень тромбоцитарної ланки гемостазу у хворих на псоріаз. Обстежено 44 хворих на бляшко-вий псоріаз, 29 (65,9%) чоловіків і 15 (34,1%) жінок віком ($49,3 \pm 6,2$) років. Тривалість захворювання складала ($7,88 \pm 3,64$) років. Вміст загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ), ліпопротеїдів високої густини (ХС ЛПВГ) визначали у крові з використанням тест-систем фірми “Ольвекс Диагностикум” (Росія). Вміст ліпопротеїдів низької густини (ЛПНГ) і дуже низької густини (ЛПДНГ) розраховували за формулою W.T.Friedeald. Тромбоцитарну ланку гемостазу оцінювали за агрегаційною здатністю, ретракції кров'яного згустка та агрескрин-тестом. Проводили статистичне опрацювання (“Statistica 7.0 for Windows”, “Stat Soft”, США). За результатами проведених досліджень у 34 (77,27%) хворих на псоріаз виявлено дисліпідемію зі збільшенням вмісту ЗХС, ТГ, ЛПНГ, ЛПДНГ і зменшенням ХС ЛПВГ ($p < 0,05$); у 31 (70,45%) – зміни тромбоцитарного гемостазу зі збільшенням адгезії і ступеню агрегації тромбоцитів ($p < 0,05$). Виявлено прямі кореляції між вмістом ТГ, ЛПНГ і показником адгезії ($r = +0,38$; $r = +0,43$ відповідно; $p < 0,05$) та агрегації тромбоцитів ($r = +0,35$; $r = +0,46$ відповідно; $p < 0,05$). У хворих на псоріаз розвиток дисліпідемії зі збільшенням вмісту ЗХС, ТГ, ЛПНГ, ЛПДНГ супроводжується змінами тромбоцитарної ланки гемостазу. Виявлені прямі кореляції між основними показниками гіперліпідемії та адгезій й агрегації тромбоцитів.

АНТИОКСИДАНТЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ ЭКЗЕМОЙ

А.М.Дашук, В.А.Чипиженко, Н.А.Пустовая, И.Н.Караченцева, Л.И.Черникова

Национальный медицинский университет, г.Харьков

Лечение экземы было и остается одной из актуальнейших проблем современной дерматологии. Полученные нами ранее данные свидетельствуют, что важным звеном ее патогенеза является свободнорадикальная патология, а именно оксидативный стресс. При этом определенная роль придается не только окисной модификации липидов, но и белков, что может обуславливать деструкцию клеточных мембран, рецепторного аппарата, нарушение обмена трансмиттеров. Последнее может приводить к грубым нарушениям реакций клеток на различные экзо- и эндогенные факторы и таким образом участвовать в механизме экземы. В связи с вышесказанным наше внимание привлек мощный отечественный антиоксидант с цереброактивным эффектом тиоцетам (комбинация тиотриазолина и пирроцетама), тормозящий окисную модификацию липидов и белков и нормализующий показатели психоэмоциональной и когнитивной сферы. Разработанная нами схема лечения, включающая тиоцетам на

фоне антигистаминной, иммуномодулирующей и витаминотерапии у 40 больных хронической истинной экземой, показала довольно высокую эффективность и безопасность для больных. При этом число пациентов с клиническим выздоровлением повысилось на 28%, срок пребывания на койке уменьшился в 1,5 раза, а средняя продолжительность ремиссии увеличилась в 2,1 раза.

ОБҐРУНТУВАННЯ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА КРОПИВ'ЯНКУ

Т.І. Рудник, О.С.Свирид

*Львівський національний медичний університет ім. Д.Галицького,
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, м. Києва*

Відсутність високоефективних методів лікування хворих на кропив'янку спонукають до пошуку нових шляхів терапевтичного впливу. В цьому напрямку все більша увага приділяється розробці комбінованих підходів щодо санації таких пацієнтів з включенням немедикаментозних чинників. Зокрема, визнано, що вплив бальнеологічних процедур і сеансів камер мікроклімату більш активно, ніж дія алопатичних засобів, викликає регрес клінічних проявів дерматозу та усуває функціональні розлади. В такому ракурсі вельми привабливим виглядає поєднання призначення бальнеотерапії, камери мікроклімату та УФО. Цей підхід обумовлений їх гетерогенними властивостями. Так, бальнеотерапія та камера мікроклімату володіють гідростатичним, механічним, температурним, седативним і гіпосенсибілізуючими ефектами. Спектр впливу УФО складається з безпосереднього, гуморального та рефлекторного напрямків. Особливої привабливості йому надає вагомий дермотропізм. Крім того, клінічні прояви дії УФО на шкіру дозволяють верифікувати як ступінь підвищеної чутливості макроорганізму, так і виразність його адаптаційних можливостей. Більш доцільним у форматі ефективність/безпечність/зручність видається застосування UVB з довжиною хвилі 311 нм. В теперішній час нами проводиться розробка методики перманентно-інтермітуючого призначення бальнео- та фототерапії, асоційованої з сеансами мікрокліматичного впливу, шляхом оптимізації послідовності тривалості та кратності дії зазначених чинників.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И ТРУДНОСТИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ КОЖНЫХ ПРОБ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Э.Н.Солошенко

ГП «Институт дерматологии и венерологии АМНУ», г. Харьков

Кожные пробы, несмотря на наличие многих ограничений, опасность для жизни больных, малую информативность из-за частых ложноположительных и ложноотрицательных результатов продолжают широко использоваться в практическом здравоохранении, основываясь на нормативной базе - приказе МЗ Украины № 127 от 02.04.2002 г. «Про організаційні заходи по впровадженню сучасних технологій діагностики та лікування алергічних захворювань». Между тем, для постановки кожных проб существует множество противопоказаний: острый период любого аллергического заболевания; указание в анамнезе на анафилактический шок, синдромы Лайелла, Стивенса-Джонсона; острые инфекционные заболевания; обострение сопутствующих хронических заболеваний; декомпенсированные состояния при болезнях сердца, печени, почек; заболевания крови, онкологические, системные и аутоиммунные заболевания; судорожный синдром, нервные и психические болезни; туберкулез и выраж туберкулиновых проб; тиреотоксикоз; тяжелая форма сахарного диабета; беременность, кормление ребенка грудью, первые 2-3 дня менструального цикла; возраст до трех лет; период лечения антигистаминными препаратами, мембраностабилизаторами, гормонами, бронхоспазмолитиками. Не меньше имеется и факторов, ограничивающих применение