

ДЕРМАТОЛОГІЯ ТА ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГІЯ

ПОСТГЕРПЕТИЧНИЙ БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ

Аллуш Ахмед Бен Аллела, О.С. Турко*Запорізький державний медичний університет*

Оперізуючий лишай відноситься до захворювань, з яким пацієнти можуть звернутися на прийом до лікарів різних спеціальностей: дерматолога, невропатолога та ін. Незважаючи на відомий етіологічний чинник та досліджені ланки патогенезу, лікування таких хворих нерідко супроводжується значними труднощами, і це перш за все стосується больового синдрому, який залишається інколи протягом багатьох місяців після регресу висипки, особливо у осіб похилого віку. Нами було обстежено та проліковано 30 хворих на оперізуючий лишай з наявністю виразного больового синдрому: 15 з них отримували стандартну терапію (протівірусні, імуномодуючі препарати, вітаміни групи В, знеболюючі засоби; місцево – анілінові барвники, протизапальні мазі), а 15 – на фоні такого лікування додатково в якості нейропротектора призначали альфа-ліпон

(препарат тіоктової кислоти) – по 900 мг 1 раз на добу (вранці) після прийому їжі, запиваючи склянкою води протягом 1 тижня, а в подальшому – по 600 мг ще 3 тижні. Тіоктова кислота синтезується в організмі та виступає в якості коензиму у окисному декарбоксилуванні клітин, здатна інгібувати експресію прозапальних цитокінів, адгезивних молекул та перешкоджати адгезії лімфоцитів до ендотелію судин, тобто має антиоксидантні, антиоксидантні та протизапальні властивості. Дані порівняльного аналізу лікування хворих стандартним методом та з використанням альфа-ліпону показали суттєві переваги останнього, про що свідчать віддалені періоди спостереження (наявність досить виразного больового синдрому протягом року у хворих, лікованих за стандартною схемою та відсутність його у хворих, які додатково отримували альфа-ліпон).

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДУ ВУЗЬКОСПЕКТРАЛЬНОЇ УФБ ФОТОТЕРАПІЇ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ ВІДБИВАЛЬНОЇ СПЕКТРОСКОПІЇ ШКІРИ

Ю.В. Андрашко, І.Й. Шаркань*Ужгородський Національний Університет, кафедра шкірних та венеричних хвороб з курсами ВІЛ-інфекції, патоморфології і фтизіатрії*

Шкіра людини представляє собою неоднорідне поглинаюче середовище з явно вираженими розсіюючими властивостями. Кількісна оцінка оптичних параметрів шкіри методом оптичної спектроскопії дає можливість діагностувати різні патологічні стани шкіри, прослідкувати за наслідками дії різних факторів (хімічних, УФ випромінювання, температури та ін.) навколишнього середовища, оцінити ефективність лікування та підбір оптимальних доз УФ при фототерапії. Для вимірювання спектрів нами був використаний волоконно-оптичний спектрофотометр «Ocean Optics» H4000. З метою вивчення локальних дермальних патологій використовувався У-подібний волоконно-оптичний світловідвід 600мкм в діаметрі, в один з каналів якого вводилось світло галогенної

лампи, а другий канал приєднувався до спектрофотометра. Торець спільного каналу з використанням імерсійного середовища підводився безпосередньо до поверхні обстежуваної ділянки шкіри. Таким чином, відбите шкірою випромінювання несе інформацію про просторове розміщення та кількісний склад меланіну та гемоглобіну в шкірі, для оцінки індексів меланіну та еритеми. Вимірювання індексів еритеми та меланіну проводилось 20 хворим на псоріаз, які проходили лікування методом вузькоспектральної УФБ фототерапії на 311нм. Встановлені індекси дозволяли визначити оптимальні дози УФБ та індивідуалізувати підхід до кожного хворого. Індекси еритеми в процесі лікування зменшувалися, а індекс меланіну збільшувався на патологічно змінених ділянках шкіри.