

ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ НЕУТОЧНЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ (БАКТЕРИАЛЬНЫМ ЦЕЛЛЮЛИТОМ)

Л.Д. Калюжная, Ж.В. Королева

НМАПО им. П.Л. Шупика

Всем больным с неуточненной инфекцией подкожно-жировой клетчатки (НИПЖК) мы проводили биохимический анализ крови на биохимическом анализаторе Screen Master (Италия). За норму исследуемых компонентов крови брали показатели согласно международной системы единиц. Показатели: холестерин общий ($5,3 \pm 0,42$ ммоль/л, норма до 5,0 ммоль/л) и бета-липопротеиды ($58,5 \pm 7,1$ ед., норма 35-55 ед.) были немного повышены. Изменений в других биохимических показателях у больных с НИПЖК мы не выявили. Холестерин – жизненно важное вещество, большая часть которого образуется в печени (около 80%), а остальная часть холестерина поступает в готовом виде с продуктами животного происхождения. Гиперхолестеринемия делится на незначительную гиперхолестеринемия 5,2-6,7 ммоль/л, умеренную – 6,7-7,8 ммоль/л, тяжелую больше 7,8 ммоль/л. Повышение общего холестерина может наблю-

даться при хроническом гепатите, панкреатите, сахарном диабете, гипотиреозе, наследственном характере изменений, атеросклерозе и ожирении. Липопротеиды – это комплекс жирных кислот и других липидов с альбумином или глобулином сыворотки крови. Гипер бета-липопротеинемия наблюдается при: наследственной гиперхолестеринемии, гиперкортицизме, сахарном диабете, гипотиреозе, ожирении. У 16 (57,14%) женщин с НИПЖК была выявлена сопутствующая патология ЖКТ – хронический панкреатит (14,28%), хронический холецистит (25%). Избыточный вес (индекс массы тела $25,1-29,8$ кг/м²) – 19,05% пациенток, ожирение I-III степени (индекс массы тела $31,5-55,1$ кг/м²) было выявлено у 47,62% обследованных. Учитывая характер выявленных изменений всем пациентам мы назначали желчегонные препараты и гепатопротекторы после консультации гастроэнтеролога.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АРТРОПАТИЧЕСКОГО ПСОРИАЗА НА ОСНОВАНИИ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА

Я.Ф. Кутасевич, И.А. Олейник, А.К. Кондакова, И.А. Маштакова

ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины»

Обследован 171 пациент с артропатическим псориазом (АП). У 97,4 % поражение опорно-двигательного аппарата ассоциировалось с распространенным кожным псориазическим процессом, причем у 34,5 % отмечались тяжелые формы. У 28,1 % больных наблюдалась экссудативная форма псориаза, у 2,3 % – ладонно-подошвенный псориаз, у 2,3 % – псориазическая эритродермия. При изучении содержания основного органического вещества соединительной ткани – общих гликозаминогликанов (ГАГ) установлено, что при АП и тяжелой форме псориаза в прогрессирующей стадии отмечено достоверное повышение общих ГАГ по сравнению с практически здоровыми лицами ($9,3 \pm 0,3$, $8,8 \pm 0,3$, $5,65 \pm 0,21$ ммоль/л соответственно). Концентрация

ГАГ в обеих группах не имела достоверного различия, тогда как при псориазе в стационарной стадии этот показатель был достоверно ниже, но не достигал уровня контрольной группы. Установлено, что уже при легкой степени тяжести АП выявлены нарушения в хрящевой и костной ткани, что проявлялось дисбалансом фракционного состава сульфатированных ГАГ и коллагена, что подтверждается снижением синтеза хондроитин-4-сульфата на 51,3 %, кератансульфата – на 46,4 %, а также повышением содержания хондроитин-сульфатов на 114 % и хондроитин-6-сульфатов на 29 %. При утяжелении заболевания эти нарушения усиливались, показатели воспалительной реакции (сialовые кислоты и гликопротеиды) соединительной ткани при легкой степени тяжести

были на уровне контрольных значений. Отмечено повышение экскреции с суточной мочой оксипролина на 29 % и уроновых кислот на 27,4 % при легкой степени тяжести. При утяжелении заболевания отмечалось повышение этих показателей. Отмечено нарушение процессов костеобразования: уменьшение на 51,9 % содержания костной фракции щелочной фосфатазы в сыворотке крови по сравнению с контрольной группой. Для объ-

ективизации этого процесса определено соотношение щелочной фосфатазы и ее костного изофермента. При легкой степени тяжести это соотношение составляло от 5 до 7, при среднем – от 8 до 10, при тяжелом – свыше 10. У больных АП отмечены нарушения в кальций-фосфорном обмене: снижение уровня общего кальция ($2,14 \pm 0,4$ ммоль/л) и повышение уровня неорганического фосфора ($1,25 \pm 0,11$ ммоль/л).

ПРИМЕНЕНИЕ КЕРАТОЛИТИКОВ БАЛЬЗАМЕД ИНТЕНСИВ И БАЛЬЗАМЕД БАЗАЛЬ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИБКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ СТОП

Я.Ф. Кутасевич, И.А. Олейник, И.А. Маштакова, И.А. Пятикоп, О.Н. Стулий

ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины»

Одним из предрасполагающих факторов для возникновения микозов стоп является повышенная сухость кожи. Сухая, малоэластичная кожа склонна к образованию гиперкератотических наслоений, омозолелостей, появлению трещин, что приводит к нарушению барьерной функции эпидермиса. При сухости кожи, сопровождающейся гипогидрозом, реакция кожи вследствие недостаточного потоотделения и поступления на кожу жирных кислот становится щелочной. Все это способствует развитию дерматофитов. Помимо этого, утолщение рогового слоя эпидермиса приводит к ухудшению проникновения и ограничению воздействия наружных противогрибковых препаратов у больных с уже имеющимся микозом стоп. Именно поэтому у лиц с повышенной сухостью кожи стоп целесообразно для профилактики развития грибкового поражения использовать средства с кератолитическим действием. К таким препаратам относятся бальзамы Бальзамед интенсив и Бальзамед базаль производства Эспарма ГБМХ (Германия), которые защищают кожу от пересыхания и связанных с этим проблем – образование ран, трещин, воспа-

лительных процессов. Кератолитические свойства обеспечиваются включением в состав препарата мочевины. Бальзам Бальзамед базаль является единственным кератолитическим средством с комбинацией мочевины и молочной кислоты, что усиливает его кератолитические свойства и позволяет применять препарат при значительных выраженных явлениях гиперкератоза. Кроме того, в составе этого препарата содержится триметанол, благодаря которому препарат не оказывает дубящего действия, а кожный покров становится более мягким и податливым для пенетрации лекарственных средств. Наличие витамина А и пантенола способствуют более быстрому заживлению трещин. За счет нежирной гидрофильной основы Бальзамед базаль быстро впитывается без жирного остатка, а натуральная масляная основа, на которой создан Бальзамед базаль, питает кожу и улучшает ее естественные метаболические процессы. На основании вышеизложенного, можно утверждать, что бальзамы Бальзамед интенсив и Бальзамед базаль могут быть использованы для профилактики развития микозов стоп.

ЗНАЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО ОБМІНУ В УШКОДЖЕННЯХ НІГТЬОВИХ ПЛАСТИНОК ПРИ ПСОРІАЗІ

Л.В. Куц, В.А. Бочаров, В.В. Бочарова

*Медичний інститут Сумського державного університету
Запорізький державний медичний університет*

В практичній дерматології найбільшу увагу звертає на себе т. з. «феномен наперстка» у хворих псоріазом. В той же час, у таких пацієнтів

нерідко зустрічаються й інші симптоми ушкодження нігтів. У обстежених нами 45 хворих псоріазом з наявністю «феномену наперстка» від-