

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-

мічались також інші симптоми з боку нігтьових пластинок: затримка росту (у 12 з 45 – 26,7%), деформації (у 21 – 46,7%), розшарування (у 7 – 15,6%), потоншення (у 19 – 42,2%), ламкість (у 41 – 91,1%), крихкість (у 27 – 60%), наявність білих плям (у 10 – 22,2%). Тобто, у деяких пацієнтів відмічалось декілька симптомів ушкодження нігтьових пластинок одночасно. У всіх обстежених було проведено атомно-емісійну спектроскопію та абсорбцію волосся за допомогою атомно-емісійного спектрометра індуктивно зв'язаною аргонною плазмою – «IRIS Intrepid II XDL» (ACP AES) та атомно-абсорбційного спектрометра

«SolAAr Mk2 MOZe» (AAS) з електротермічним атомізатором (Великобританія). Виявлені зміни (дефіцит – «Д», надлишок – «Н») вмісту мікроелементів свідчили, що з боку нігтьових пластинок мають місце: при затримці росту – «Д» марганцю; при деформаціях – «Д» заліза, розшаруваннях – «Д» цинку, потонненні – «Д» заліза, ламкості – «Д» заліза, «Н» ртуті та селену, крихкості – «Д» селену, «Н» цинку; при наявності білих плям – «Д» цинку. Ці дані свідчать про необхідність індивідуального підходу в призначенні мікроелементів в системі комплексного лікування хворих псоріазом.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ФЕНОМЕНУ КЕБНЕРА ПРИ ДЕРМАТОЗАХ

Лусаієф Мохамед Сабрі бен Моктар, І.Г. Гоголашвілі

Запорізький державний медичний університет

Псоріаз – хронічне рецидивуюче захворювання, що становить значний процент у структурі патології шкіри та відрізняється мультифакторною природою, різноманітним клінічним перебігом, наявністю специфічних феноменів, серед яких важливе місце займає і феномен Кебнера. В той же час ця ізоморфна реакція шкіри, яка дійсно зустрічається частіше при псоріазі (до 60%), спостерігається і при інших дерматозах – червоний плоский лишай, вітіліго, вульгарні бородавки та ін. У відношенні до псоріазу вважають, що в основі феномену Кебнера лежить звичайне запалення шкіри в місці травми. Особливістю феномена Кебнера при псоріазі можна вважати і виникнення т. з. «чергових» бляшок в області ліктьових суглобів (у зв'язку з постійною їх рухомістю.) Під спостереженням знаходились 50 хворих на псоріаз, у яких виявлялись прояви

феномену Кебнера. Найбільш частою причиною виникнення ізоморфної реакції було розчухування шкіри у разі наявності сверблячки (у 70%). Ця реакція також спостерігалась після незначних травм (у 14%), після ін'єкцій ліків (у 12%). У 2 хворих псоріазом (4%) не вдалося встановити причину появи феномену Кебнера. Псоріатичні бляшки, як прояви феномену Кебнера, з'являлись частіше через один тиждень з моменту травматизації – у 33 з 48 (68,8%) хворих з встановленою причиною виникнення ізоморфної реакції; інкубаційний період тривав до двох тижнів у 8 з 48 (16,7%), більше 3 тижнів – у 7 з 48 (14,5%). Проблемою подальших досліджень може стати вивчення особливостей клінічного перебігу, лікування та вторинна профілактика у хворих псоріазом з- та без наявності феномену Кебнера.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ЗЛОЯКІСНИХ ЛІМФОМ ШКІРИ

І.В. Мацідонська

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами

Злоякісні лімфоми шкіри, в основі яких лежить неопластична проліферація клонів аномальних Т-лімфоцитів, В-лімфоцитів або їх попередників, є складною медико-соціальною проблемою, характеризуються високим рівнем розповсюдженості, інвалідизації та смертності. Після ШКТ шкіра стоїть на 2 місці серед екстранодулярних

неходжкінських лімфом, із щорічною частотою виникнення 1:100,000 [A.Carbone, L.Bernardini, 2008]. Важливим механізмом активації онкогенів є хромосомні транслокації. Хромосомні аберації в лімфоцитах частіше виникають у осіб з HLA – A29, A31, A32 [C. Zhang, AS.Gaikwad, 2008]. Висока частота діагностичних помилок при лім-