

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-

фомах шкіри обумовлена значним різноманіттям клінічних проявів. На певних етапах розвитку лімфоми шкіри можуть бути схожими з екземою, atopічним дерматитом, псоріазом, парапсоріазом, лепрою [R.Willemze, H.Kerl, W.Sterry, 1997]. Діагноз для більшості лімфом шкіри може бути поставлений вже клінічно, тим не менш необхідні гістологічне, імуно-гістологічне та ін. дослідження. При клінічному дослідженні ретельно вивчаються всі елементи висипки, пальпуються всі лімфатичні вузли, печінка та селезінка, допоміжним методом є фотодокументування; інструментальна діагностика включає в себе УЗД органів черевної порожнини, рентгенографію органів грудної клітки в 2 проекціях; серед лабораторних досліджень необхідними є біохімічне дослідження крові, ЗАК, детальна картина крові, печінкові ферменти, ниркові проби, ЛДГ, електроліти [Vauch et al., 1995]. При підозрі на злоякісну лімфому принципово брати ділянку шкіри та готувати нефіксований заморожений препарат та препарат для звичайної парафінової заливки для подальшого гістологічного дослідження [NL. Harris, ES. Jaffe, 1994]. Комплексний аналіз клітин інфільтрату

проводиться за допомогою широкої панелі моноклональних антитіл до диференційованих антигенів поверхневих мембран Т- і В-лімфоцитів. [R.Willemze, ES. Jaffe, 2005]. Методом моноклональних антитіл можна виявити ДНК, мРНК, мембранні білки, гени Т-клітинних рецепторів та імуноглобулінів і продукти, що кодуються відповідними генами. [R.Willemze, CJ. Meijer, 2000]. Молекулярно-біологічні методи все більше впливають на діагностику та класифікацію злоякісних лімфом шкіри, а також відіграють важливу роль у визначенні ступеню злоякісності реактивного лімфоцитарного інфільтрату [Wood et al., 1994]. При наявності елементів з вираженою лімфоцитарною інфільтрацією може застосовуватися метод імуноблотингу, але чутливість цих методів є часто не достатньо високою, тому ширше повинні залучатися методи з використанням полімеразної ланцюгової реакції [MS. Kester, R. Dijkman, 2008]. Підвищення ефективності ранньої діагностики патології, оцінка механізмів прогресування та методів медикаментозного впливу на основі превалюючої патогенетичної ланки є актуальним з наукової та практичної точки зору.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ ФАКТОРОВ МЕСТНОГО БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКОГО КУРОРТА «ЧЕРНЫЕ ВОДЫ» (КРЫМ) В ТЕРАПИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

М.В. Нгема, В.Н. Смолиенко, Г.А. Винцержская, Д.В. Прохоров, Марван Якин Мараках

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского

Проблема лечения трофических язв (ТЯ) различной этиологии является важнейшей медико – социальной проблемой. Анализ причин показывает, что среди этиологических факторов развития язв большой процент приходится на хроническую венозную недостаточность (ХВН) нижних конечностей. Данный рост заболеваемости связан с малоподвижным образом жизни, нерациональным питанием, неадекватным использованием контрацептивов, которые на фоне генетической предрасположенности слабости вен, нарушения гемостаза и регуляции жидкого состояния крови в условиях повышенного венозного давления в нижних конечностях, приводят к ХВН нижних конечностей. Высокий процент инвалидизации, у больных с ХВН, осложненной ТЯ, остается актуальным поиск немедикаментозных методов лечения, которые будут воздействовать на основные патогенетические звенья заболевания и усиливать эффект комплексного лечения. Одним

из путей решения этой проблемы представляется использование минеральных, сероводородно-метановых сульфидных ванн на курорте «Черные воды». Под нашим наблюдением находилось 25 больных с ХВН, осложненной ТЯ. Было изучено влияние использования сероводородно-метановых сульфидных ванн на микрофлору, цитологический состав и скорость репаративных процессов в зоне язвенного дефекта. В результате проведенного исследования научно обосновано использование сероводородно-метановых сульфидных ванн слабой минерализации воды при венозных ТЯ нижних конечностей, в зависимости от стадии раневого процесса. Установлено, что эти воды способствуют повышению парциального давления кислорода в тканях, улучшению венозного оттока, снижению периферического сосудистого сопротивления. Доказана активизация макрофагитарной и фибробластной реакций и как следствие ускорение репаративных процессов.