

день 20 днів, потім по 1 таблетці 3 рази на день 10 днів, зазначені мазі використовували протягом 1,5 місяців. Хворі других терапевтичних груп отримували лише зазначену традиційну терапію. Оцінка клінічного стану хворих проводилася протягом 5 років 4 рази на рік на підставі результатів клініко-лабораторних досліджень. Встановлено,

що використання розробленого методу дозволяє зменшити ступінь тяжкості захворювання при загостренні, призвести до клінічної ремісії або продовжити її до $8,5 \pm 0,8$ місяця при ОСД і $7,5 \pm 0,6$ місяця при ХЧВ, що відповідно у 1,5 і 1,4 разу довше порівняно з пацієнтами, які отримували лише традиційну вторинну профілактику.

ДОСВІД КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ДЕМОДЕКОЗУ

О.О. Сизон, О.Ю. Туркевич, О.Н. Надашкевич

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Демодекоз деякі спеціалісти розглядають, як тимчасовий косметичний дефект. Діагностика цього дерматозу не представляє особливих труднощів, проте існування багатьох версій і нечіткостей з приводу етіопатогенезу, робить проблему достатньо актуальною. Тому, лікування демодекозу вимагає комплексного обстеження і терапії, направлених на ліквідацію механізмів його виникнення, клінічних проявів, ускладнень. Нами спостерігалось 57 хворих (21 чоловік і 36 жінок у віці від 17 до 40 років) на демодекоз, клінічний діагноз яким був підтверджений мікроскопічним аналізом. При проведенні консультацій суміжних спеціалістів у 12 осіб виявлений хронічний холецистит, у 7 – гіперацидний гастрит, в 3 випадках – неврози. Обстежені були поділені на дві групи, які, окрім, корекції супутньої патології, отримували наступне: I група – мератин по 500 мг 1 раз на добу протягом 14 днів, рибомуніл по схемі, а також місцеву терапію у вигляді кріомасажу. Пацієнтам II групи до попередньої схеми в якості зовнішнього середника долучено

емульсію Ефаклар К (Ля Рош Позе) 2 рази денно на протязі місяця, в основі якого – ЛНА(ліпогідроксі-кислота з бензольним кільцем) – унікальний запатентований компонент з м'якою дією на шкіру та високою ефективністю. Клініко-етіологічний контроль ефективності рекомендованої терапії проводили до, під час та після завершення лікування. У II групі хворих відсутність кліща при лабораторному обстеженні відмічалась у 87 % випадків у порівнянні з 61% – у першій. Значне покращення дерматологічного стану пацієнтів у вигляді початкового регресу елементів висипу реєстрували на 5-6 днів раніше при застосуванні теж II схеми лікування. Переносимість рекомендованої терапії задовільна, окрім 2 випадків, коли у хворих після прийому мератину відмічалась нудота, важкість в епігастрії зранку. Отже, отримані результати вказують на достатню ефективність запропонованої терапії, що дає підстави рекомендувати її до широкого застосування в лікуванні осіб з демодекозом.

ПСИХОСОМАТИЧНІ ЗМІНИ В ОСІБ З ПСОРІАТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ

О.О. Сизон, О.Ю. Туркевич, І.Я. Возняк

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Особливу роль емоційного стресу при шкірних хворобах здавна відмічали дерматологи, зокрема: важке нервово перенавантаження є причиною хронічної кропив'янки у 63-73% хворих, у 87% – вогнищевої алопеції, в 66% – нейродерміту. На жаль, психокорекція дерматологічних пацієнтів проводиться без обліку їх психічного статусу, що знижує її цінність, інколи дискредитує ефективні методики лікування. Метою роботи було довести доцільність психодіагностики в осіб з псоріа-

тичною хворобою (ПХ), як невід'ємної частини комплексу діагностичних критеріїв, що дозволить удосконалити етіопатогенетичну програму лікування. Шляхом клінічної психодіагностики 75 обстежених з ПХ (57 осіб з поширеним патологічним процесом, 3 – псоріатичною еритродермією (ПЕ), 15 – з артропатичним псоріазом (АП)) з використанням тестового набору для оцінки депресивного стану та емоційного відношення пацієнта до свого захворювання за шкалою