

В. Зунга виявлено: у нормі – 11% (<50 балів) хворих; легку депресію – у 63% осіб з легкими перебігом ПХ (50-59 балів); помірну – у 17% (60-69 балів); виражену – в 9% (>70 балів) осіб з важким перебігом, формами ПХ, що вимагає консультативної допомоги психотерапевта. У повсякденній практиці дерматологи хворим з психоемоційними розладами призначають седативні чи снодійні препарати, що в більшості не приносить бажаних результатів. Рекомендовані засоби, в свою чергу, можуть посилити депресивні стани. Оптимальним варіантом в такій ситуації

була б наявність в дерматокосметичних закладах психотерапевта, що дозволило б проводити диференційований підбір хворих для терапії, надавати обґрунтовані рекомендації лікарям з питань психокорекції пацієнтів на різних етапах лікування. Як альтернатива, дерматологами згідно даних наших досліджень, може використовуватись психодіагностична шкала В.Зунга з метою визначення необхідності консультативної допомоги, вибору терапії, контролю її ефективності не лише в осіб з ПХ, а й з іншими хронічними дерматозами.

ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ И МИКРОБНАЯ ЭКЗЕМА: ОТ ПАТОГЕНЕЗА К ЛЕЧЕНИЮ

В.Н. Смолиенко, О.А. Притуло, Д.В. Прохоров, М.В. Нгема

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского

Трофические язвы на нижних конечностях являются следствием разнообразных заболеваний, нарушающих локальную гемодинамику артериальной, венозной и лимфатической систем, включая микроциркуляторный уровень поражения. Кроме этих факторов причиной могут быть различные травмы кожи, мягких тканей и периферических нервов. Вне всякого сомнения, грубые трофические нарушения на нижних конечностях встречаются чаще всего среди пациентов, страдающих хронической венозной недостаточностью. В создавшихся неблагоприятных условиях кровообращения и гипоксии тканей из-под контроля выходит группа коллагенолитических ферментов – катепсинов А, В, С, D. Особенно активируется кислая пептидаза – катепсин D: в тканях на 184%, в сыворотке крови в 9 раз. Такое увеличение содержания катепсинов является биохимическим признаком повреждения лизосом. Можно предположить, что освобождение катепсинов из ли-

зосом – главная причина некроза кожи. У больных с трофическими язвами наблюдается заметный сдвиг Ph кожи в нейтральную сторону ($5,4 \pm 0,2$). Соответственно обсемененность кожи микроорганизмами увеличивается в 11-12 раз – с 26 колоний на 1 см² у здоровых лиц; до 327 колоний на 1 см² у больных с язвами. При этом у больных с язвами количество патогенных микроорганизмов достигает 58%: плазмокоагулирующие стафилококки, протей, синегнойная палочка, грибы. Они выделяют собственные протеолитические ферменты, что приводит не только к ослаблению бактерицидных свойств кожи, снижению барьерной функции, но и к возможности ее сенсибилизации с развитием микробной экземы. На основании вышеизложенного мы считаем, что в комплексном лечении необходимо назначение десенсибилизирующих и антигистаминных препаратов как общего так и местного действия.

ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН У ХВОРИХ НА ПОШИРЕНІ ДЕРМАТОЗИ

Е. М. Солошенко, Г.К. Кондакова, Н.В. Жукова, О.В. Ермошенко

ДУ «Інститут дерматології та венерології АМНУ»

Згідно з даними ВООЗ, приблизно кожний четвертий мешканець планети має надмірну масу тіла, яка обумовлена частим прийомом легкоасимілюваних вуглеводів на тлі гіподинамії. Оскільки печінка являється першим органом, який тривалий час утримує на нормальному рівні вміст глюкози та ліпідів у крові, запобігаючи розвитку

метаболічних порушень у формі інсулінорезистентності та гіперінсулінемії, то метою даної роботи стали дослідження стану печінки та вуглеводного обміну у хворих на поширені дерматози. Під наглядом знаходилось 78 хворих на розповсюджений псоріаз в прогресуючій стадії, 35 хворих на хронічну істинну екзему в стадії загострення і

30 хворих на гостру лікарську хворобу у віці від 20 до 65 років. Контрольну групу складали 146 умовно здорових осіб. Вивчали моніторингові показники сироватки крові, які характеризували стан печінки, за допомогою автоматичного поліаналізатора «Cobas mira» фірми «Гофман-Лярош» (Швейцарія) з використанням наборів фірми «Cone lab» (Фінляндія) та Roshe (Швеція). Визначали рівень глюкози в плазмі крові цих хворих натщесерце, а також ставили тест на толерантність до глюкози. Результати проведених досліджень свідчили про зниження вмісту в сироватці крові білірубину, активності аланінової та аспарагінової трансаміназ на тлі підвищення активності глютаматтранспептидази, лужної фосфатази та лактатдегідрогенази, що вказувало на зниження процесів трансамінації і періамінації та про порушення структурно-метаболических процесів в печінці. Вміст глюкози натщесерце реєструвався

підвищенням у 33,3 % хворих на поширені дерматози, а у 66,7 % – коливався в межах фізіологічної норми. Щодо ж аналізу результатів тесту на толерантність до глюкози, то було встановлено, що у 50% обстежених хворих спостерігали сплюснений тип глікемічної кривої, коли через 3 години після навантаження глюкозою рівень її в крові не повертався до норми, що свідчило про патологію підшлункової залози або печінки. Щодо ж хворих з більш швидким підйомом рівня глюкози в крові (через 30 хвилин після навантаження), то у них припускали переважно наявність ендокринної патології. Виявлені порушення вуглеводного обміну у хворих на поширені дерматози явилися підставою рекомендацій гіповуглеводної дієти на фоні фізичної активності поряд з включенням в комплексну терапію, крім гептопротекторів (Артишок), лікарських засобів, що корегують інсулінорезистентність (Авандамент).

РОЛЬ ОДОНТОГЕННИХ ВОГНИЩ ІНФЕКЦІЇ У ВИНИКНЕННІ СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Г.М. Солонько, О.А. Білинська, Б.Ю. Солонько., А.Б. Білинський

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

За останні роки в сучасній стоматологічній літературі є багато публікацій, які стосуються взаємозв'язку соматичного та стоматологічного здоров'я населення. Частина праць вивчає вплив загальносоматичних захворювань на виникнення стоматологічної патології у пацієнтів, інші дослідники доводять вплив незадовільного стоматологічного статусу на соматичне здоров'я. Незаперечним залишається факт, що існує тісний взаємозв'язок між стоматологічним та соматичним здоров'ям. На жаль, лікарі стоматологи при діагностуванні та лікуванні захворювань зубо-щелепової системи не завжди звертають увагу на наявність супутніх хвороб у пацієнта, а лікарі загального профілю не враховують можливий вплив одонтогенних вогнищ інфекції на виникнення та перебіг соматичних захворювань. Тому метою нашої роботи стало вивчення впливу хронічних одонтогенних вогнищ інфекції на виникнення вогнищевої алопеції у дітей. Для цього нами було обстежено 42 пацієнти віком від 4 до 16 років, які скеровані до стоматолога працівниками кафедри дерматовенерології з діагнозом «вогнищева алопеція». У всіх пацієнтів було проведено вивчення стоматологічного статусу, для виявлення одонтогенних вогнищ інфекції про-

водилось рентгенологічне дослідження зубів з ускладненим карієсом методом прицільної рентгенографії або ортопантомографії у випадку множинного ускладненого карієсу. При виявленні одонтогенних вогнищ інфекції, якими вважались хронічні запальні процеси в періодонті молочних та постійних зубів, пацієнтам проводилося відповідні до клінічних форм запалення лікувальні заходи – ендодонтичне лікування за загальноприйнятою методикою або ж видалення зуба. Віддалені результати оцінювали через 6-12 місяців. В результаті проведених досліджень виявилось, що у всіх 42 пацієнтів із вогнищевою алопецією виявлено ушкоджені карієсом та його ускладненнями зуби. Так, інтенсивність карієсу склала від 6,8 зуба у дітей 4-7-річного віку до 4,6 ушкодженого зуба у дітей 12-16 років. Причём, слід зазначити, що питома вага нелікованих зубів значно перевищує питому вагу лікованих зубів, що свідчить про недостатню увагу як пацієнтів, так і лікарів до санації ротової порожнини. Серед обстежених пацієнтів виявлено 36 дітей (або 85,7 %) із хронічними вогнищами інфекції біля одного або кількох зубів, що очевидно, є причиною виникнення вогнищевої алопеції. Підтвердженням цього є і той факт, що через 6-12 місяців