

після завершення лікування у 34 пацієнтів (76%) відновився ріст волосся у ділянках вогнищевої алопеції. Отже, проведені дослідження свідчать про переконливий зв'язок між наявними одонтогенними вогнищами інфекції та виникненням вогнищевої алопеції, що слід враховувати при діа-

гностиці та лікуванні цього захворювання. Тому необхідна тісна співпраця між лікарями різних профілів, а саме стоматологів та дерматологів для покращення діагностики та прогнозу лікування їх пацієнтів.

НЕЙРОГЕННІ МЕХАНІЗМИ ВОГНИЩЕВОЇ АЛОПЕЦІЇ

Хадрі Салім Бен Абделхафід, В.О. Варенов

Запорізький державний медичний університет

В останні роки отримані дані про наявність «взаємозалежних» рецепторів, які розташовані з однієї сторони – на лімфоцитах (зокрема – до нейромедіаторів та модуляторів), з іншої – на нервових клітинах (до «лімфоцитарно залежних» цитокінів та інших факторів). Це диктує необхідність розробки методів лікування хворих вогнищевою алопецією, які б впливали на обидві ці ланки патогенезу захворювання. До таких методів відноситься і рефлексотерапія. Доведено, що «точки акупунктури» (ТА) не є чимось «унікальним» в анатомічному відношенні, в той же час деякі з них є мікронами «перетину ЕДС різних за щільністю тканин» (корпоральні), або «мікронами віддзеркаленої чутливості ядер черепно-мозкових нервів» (аурикулярні). 25 хворим вогнищевою алопецією на фоні стандартного лікування проводилась рефлексотерапія в аурикулярні ТА, що відповідають за седативний ефект, а також ті,

які спроможні відновлювати ефекти кори надниркових залоз. Місцево (на місця випадання волосся) використовувалось прогрівання корпоральних ТА. Ще 25 пацієнтів лікувались лише стандартним методом. Після проведеного лікування з використанням рефлексотерапії спостерігалась така динаміка клінічної картини захворювання: поява пушкового волосся в скроневих областях – на 14 день від початку лікування, в потиличній – на 20 день та наявність на усіх вогнищах ушкодження пушкового волосся – до кінця першого місяця, в той час як у хворих, лікованих за стандартною методикою, поява пушкового волосся спостерігалась лише через 2-3 місяці від початку терапії і тільки в скроневих областях. Таким чином, рефлексотерапія спроможна комплексно впливати на взаємозалежні імунні та нейрогенні механізми захворювання.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОРНІДАЗОЛУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА КРОПИВ'ЯНКУ ІЗ СУПУТНІМ ЛЯМБЛІОЗОМ

М.І. Шкільна

Тернопільський медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

За статистичними даними Тернопільського обласного шкірно-венерологічного диспансеру, в останні роки реєструється стабільно висока захворюваність на кропив'янку (щорічно до 20 % усіх госпіталізованих дерматологічних хворих). Лямбліоз як супутнє захворювання нами виявлено у 67,7 % пацієнтів з даним дерматозом. Під спостереженням було 59 хворих на кропив'янку на тлі лямбліозної інвазії, віком від 10 до 70 років, які перебували на амбулаторному та стаціонарному лікуванні в Тернопільському шкірно-венерологічному диспансері протягом 2006-2009 рр.; серед яких 24 (40,6 %) чоловіків і

35 (59,4 %) жінок. Діагноз кропив'янки встановлювали клінічно. Лямбліоз підтверджено паразитологічним дослідженням фекалій і дуоденального вмісту. В процесі лікування хворих поділили на 3 групи, які були подібні по віку та статі: 1 група – 19 хворих, які отримували орнідазол по 0,5 г двічі на день протягом 10 днів; 2 група – 14 осіб, яким для усунення несприятливого ефекту протипаразитарної терапії одночасно застосовували полісорб; 3 група – 26 пацієнти, яким відкореговано схему прийому орнідазолу: зранку ¼ дози (0,25 г) і ¾ дози (0,75 г) на ніч, враховуючи встановлене нами переважання клінічних проявів хвороби

у нічний час. У комплексну терапію цих хворих також включали жовчогінний засіб (алохол) та пробіотик (хілак-краплі). Результати терапії оцінювали за такими критеріями: клінічне одужання, значне покращання, покращання, відсутність ефекту. У хворих 1-ї групи клінічного одужання досягнуто у 84,1 %, значного покращання у 5,3 %, покращення – у 5,3 %, не було ефекту в 5,3 % пацієнтів. У пацієнтів 2-ї групи клінічне одужання отримано у 71,5 %, значне покращання – у 14,3 %, покращення стану – у 7,1 %, відсутність ефекту – у 7,1 % хворих. Розроблене нами комп-

лексне лікування хворих на кропив'янку на тлі лямбліозу з використанням протистозидного препарату орнідазолу за принципом хронотерапії (3-я група) забезпечило клінічне одужання у 88,5 %, значне покращання – у 7,7 %, не було ефекту – в 3,8 % пацієнтів. Усі пацієнти з відсутністю ефекту за даною схемою лікування мали тяжкий перебіг дерматозу. За даними катамнезу, через 5 місяців клінічна ремісія зберігалась у 71,8 % хворих, які отримували орнідазол в комплексному лікуванні кропив'янки із супутнім лямбліозом.

СИФІЛІС, СНІД ТА ІНШІ ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

ВИЯВЛЕННЯ МАРКЕРІВ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ХВОРИХ З ПСОРИАТИЧНОЮ АРТРОПАТІЄЮ

В.В. Кутова, І.О. Олійник, О.В. Щоголева, І.В. Усік

ДУ «Інститут дерматології і венерології АМН України», Харків

Артропатичний псоріаз є медико-соціальною проблемою сучасної медицини. Супутня інфекційна патологія значно обтяжує перебіг цього захворювання, тому метою нашого дослідження було виявлення маркерів різних видів хламідій серед хворих на псоріатичну артропатію. В сироватках крові із 32 обстежених з псоріатичною артропатією у 10 (31,3±8,2%) були виявлені сумарні антитіла у діагностичних титрах до виду *Chlamydia trachomatis* в реакції непрямой імунофлуоресценції (РНІФ) з використанням люмінесцючої антивигадової сироватки та штамом Ви-424 серовар L-2 венеричної лімфогранульоми. В подальших дослідженнях ми виявляли імуноглобуліни класу G до *Chlamydia trachomatis* та *Chlamydia pneumoniae* за методом ІФА з використанням наборів «Хла-

миБест *Chlamydia trachomatis* IgG-стрип» та «ХламиБест IgG-стрип». Відсоток виявлення хламідійних антитіл до виду *Chlamydia trachomatis* в діагностичних титрах становив 13,3±3,9% (10 із 75 хворих), до виду *Chlamydia pneumoniae* 31,1±5,9 % (19 з 61 пацієнтів). Напевно, розбіжності, отримані в результатах, можуть бути пов'язані з тим, що, по-перше, у разі РНІФ ми маємо справу з сумарним пулом імуноглобулінів до *Chlamydia trachomatis*, а, по-друге, не можна повністю ігнорувати вірогідність перехресної реакції між спорідненими збудниками родини *Chlamydiaceae*. Отримані результати свідчать про необхідність обстеження хворих з псоріатичною артропатією на наявність маркерів до різних видів збудників хламідійної інфекції.

ОСОБЛИВОСТІ СОМАТОПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ВЕНЕРИЧНІ ІНФЕКЦІЇ

**Г.І. Мавров, Ю.В. Щербакова, Г.М. Бондаренко, Т.В. Губенко,
І.М. Нікітенко, С.В. Унучко, Л.В. Іващенко**

ДУ «Інститут дерматології та венерології АМН України», м. Харків

При клініко-психопатологічному обстеженні 48 хворих зміни були зафіксовані в 30 (62,5±4,4%) пацієнтів. Було виділено такі син-

дроми: астеничний – у 12 (25,0±4,0%), агрипнічний – у 1 (2,1±1,2%), астено-депресивний – у 8 (16,6±3,3%), тривожно-депресивний – у 6