

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕЧНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОКТОНУ ОЛАМІНУ ІЗ НІАЦИНАМІДОМ ТА САЛІЦИЛОВОЮ КИСЛОТОЮ У ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ХВОРИХ НА СЕБОРЕЙНИЙ ДЕРМАТИТ

Брикса Д.

Науковий керівник: доц. Васильєва К.

Кафедра шкірних та венеричних хвороб

Полтавський державний медичний університет

Себорейний дерматит (СД) – хронічне захворювання шкіри, що супроводжується підвищеною продукцією шкірного сала, запаленням і лущенням на шкірі в зонах з великим вмістом сальних залоз. СД – одне з найпоширеніших захворювань, на яке страждають до 16% населення, виникає в перші тижні життя, надалі часто загострюється в підлітковий і юнацький періоди, стаючи хронічним. На косметологічному ринку з'явився шампунь – скраб для глибокого очищення шкіри голови та волосся проти стійкої лупи та надлишку себуму.

Метою нашої роботи була оцінка ефективності та безпечності місцевого застосування шампунь – скрабу у лікуванні та профілактиці хворих на себорейний дерматит.

Матеріали та методи. Обстежено 32 хворих віком від 21 до 42 років з діагнозом себорейний дерматит. Всім хворим призначено зовнішнє лікування у вигляді шампунь – скрабу піроктону оламіну із ніацинамідом та саліциловою кислотою (VICHY DERCOS MICROPEEL SHAMPOO). Шампунь наносили на вологу шкіру голови та волосся, спінували масажними рухами, залишали на 2 хвилини, а потім змивали водою. Використовувати 2-3 рази на тиждень. Тривалість лікування становила 4 тижні. Результати оцінювалися на 2, 7, 21 день лікування. Далі шампунь призначався з метою профілактики 1-2 рази на два тижні протягом 3 місяців.

Всі 32 хворих практично одразу після початку лікування (на 2 день) відзначали значне зменшення свербіжжя. На 7 день значне зменшення лущення спостерігалось у 28(87,5%), поширення патологічного процесу зупинилось у 31(96,9%) хворих. На 21 день всі явища зникли, шкіра голови чиста, волосся м'яке. Спостерігалася хороша переносимість препарату, побічних ефектів не відзначалося. Через 6 місяців лущення та запалення не відновлювалось.

Застосування шампунь – скрабу з піроктоном оламіном із ніацинамідом та саліциловою кислотою (VICHY DERCOS MICROPEEL SHAMPOO) у лікуванні та профілактиці хворих на себорейний дерма-

тит виявилось ефективним та безпечним і може бути застосований для боротьби з видимою лупою та лущенням шкіри голови.

БЛИСКАВИЧНИЙ ПЕРЕБІГ СИНДРОМУ ГІЕНА-БАРРЕ У ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Булишева Н., Шкодiна А., Ющенко Я., Таран В., Рябенко А.

Науковий керівник: доц. Саник О.

Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Повідомляється про численні ускладнення з боку нервової системи у постковідному періоді, серед яких і синдром Гієна-Барре (СГБ). Останні дослідження свідчать, що СГБ після COVID-19 був більш важким, однак його клінічні особливості залишаються недостатньо описаними.

Мета – продемонструвати особливості клінічного перебігу синдрому Гієна-Барре у постковідному періоді.

Матеріали та методи. Нами було обстежено чоловіка 61 року, що надійшов до неврологічного відділення Комунального підприємства «1-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради», якому проведено клінічний огляд, оцінку неврологічного статусу та даних лабораторно-інструментальних досліджень, аналіз історії хвороби.

Результати. Пацієнт надійшов зі скаргами на прогресуючу рухову слабкість та втрату чутливості кінцівок протягом доби. Хворів на COVID-19, підтверджений ПЦР-тестом, та отримував симптоматичне лікування і кортикостероїди. Через 2 тижні раптово з'явилася слабкість у нижніх кінцівках, яка почала наростати, порушилося ковтання. Увечері хворий відчув слабкість і оніміння стоп. Вранці відчуття слабкості поширилося до колін, а потім на стегна. Через 15 годин хворий не міг рухати усіма кінцівками і вказував на відсутність у них чутливості. При госпіталізації стан хворого дуже важкий. Пацієнт у свідомості, відповідає на запитання, частково виконує інструкції. Глотковий рефлекс різко знижений, рефлекс з м'якого піднебіння відсутній. Дисфагія, дизартрія, дисфонія. Сила у верхніх та нижніх кінцівках складала 0 балів. Патологічних рефлексів немає. Відсутні сухожильні та періостальні рефлекси з верхніх і нижніх кінцівок. Розлади чутливості за поліневритичним типом, переважно в дистальних відділах. За даними лабораторних досліджень виявлено неспецифічні ознаки запальної реакції. Встановлено діагноз: СГБ, варіант висхідного паралічу Ландрі. Хворий