

та міграції меланоцитів. Основний ефект при лікуванні вітиліго – локальна гіперпігментація.

В учасників дослідженням рандомним методом вибрали дві різні ділянки ураження. Першу ділянку шкіри змащували місцевим розчином 5-фторурацилом через день та кожного тижня робили процедуру мікронідлінгу. Другу ділянку шкіри місцево змащували два рази на день 0,1% мазь такролімусу.

Результати. Після 3-х місяців у обстежених осіб був виражений клінічний ефект на нижніх кінцівках і тулубі, ніж на верхніх кінцівках і стопах, що дає змогу вважати комбіноване лікування кращим ніж застосування мазі з такролімусом.

ДЕМОДЕКС-АСОЦІЙОВАНІ ДЕРМАТОЗИ

Михайличенко О.

Науковий керівник: доцент Васильєва К.В.

Кафедра шкірних та венеричних хвороб

Полтавський державний медичний університет

Справжньою проблемою дерматології залишаються папуло - пустульозні дерматози, які локалізуються переважно на шкірі обличчя (акне, розацеа, періоральний дерматит, себорейний дерматит). Серед причин цих захворювань певну роль відіграє паразитарна теорія, згідно з якою кліщі *Demodex* сприяють утворенню папул і пустул на шкірі обличчя.

Мета дослідження. Вивчення клінічних особливостей демодекс-асоційованого дерматозу обличчя, визначення зв'язку демодекс-асоційованого дерматозу зі статтю, віком та фототипу шкіри.

Методи дослідження. Обстежено 60 пацієнтів (19 чоловіків і 41 жінка) віком від 16 до 66 років з діагнозами: розацеа (16), себорейний дерматит (20), періоральний дерматит (12), акне (12). Пацієнтів віком від 16 до 20 років було 12 (20%), 21-30 років – 12 (20%), 31-40 років – 12 (20%), 41-60 років – 13(22%), понад 60 років – 3 (13%). Фототип шкіри за Фіцпатріком: I – 6 (10%) пацієнтів, II – 35 (58%), III – 18 (30%), IV – 1 (2%). Усі пацієнти отримували системну терапію за загальноприйнятими стандартами лікування розацеа, акне, періорального дерматиту та себорейного дерматиту з урахуванням супутньої патології. Місцево застосовували метронідазол та азелаїнову кислоту у формі гелю або крему в залежно від форми захворювання та локалізації висипки.

Результати досліджень. У всіх 60 пацієнтів із хронічними

захворюваннями шкіри (розацеа, себореїний дерматит, періоральний дерматит, акне) лабораторно виявлено кількість кліщів Demodex понад 5/1 см². Розподіл хворих за локалізацією висипань: повіки – 17 (28%), вії – 11 (18%), брови – 8 (13%), щоки – 32 (53%), підборіддя – 22 (42%), привушна область – 10 (19%), носогубні складки – 10 (19%), ніс – 17 (37%), лоб – 24 (40%), перенісся – 18 (30%), шия – 3 (5%), волосяна частина голови – 8 (13%), грудей – 5 (8%), спини – 5 (8%). Висипання у вигляді еритематозних лускатих плям – у 40 (67%) хворих, папул – у 50 (76%), пустул – у 42 (70%), інфільтратів – у 6 (10%), елементів абсцесу – у 3 (5%), телеангіектазій – 17 (28%), акне – 2 (3%). Залежно від переважання морфологічних елементів у клінічній картині у хворих виявлено такі клінічні картини: еритемно-сквамозна – 10 (17%) хворих, розацеаподібна – 14 (23%), папуло-пустульозна – 15 (25%), вулгрова – 9 (15%), комбінована – 12 (20 %).

Визначено, що папуло-пустульозні та розацеаподібні висипання є основними клінічними особливостями демодек-асоційованих захворювань (у всіх пацієнтів лабораторно виявлено кількість кліщів Demodex понад 5/1 см²). Захворюваність переважає в осіб жіночої статі 41 особа (68,33%). У 10 осіб (88,33%) віком від 16 до 21 років переважали акнеформні прояви, себореїний дерматит був більш притаманний віковим групам від 21 до 40 років 19 осіб (79,2%) з 24 хворих цієї категорії, періоральний дерматит був частіше у жінок 8 осіб (66,67%) всіх хворих на цю патологію.

ВИКОРИСТАННЯ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВОГНЕПАЛЬНО-СКАЛКОВИХ ПОРАНЕННЯХ ІЗ М'ЯКОТКАНИННИМИ ТА КІСТКОВИМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНІХ ТА НИЖНІХ КІНЦІВОК

Михайлина А., Шибіка О., Свириденко Р., Стребков Є., Покотило О.

Науковий керівник: доцент Пелипенко О.В.

Кафедра хірургії №3

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. В основі методу лікування системами ВАК-терапії лежить застосування слабого від'ємного тиску на всю площу рани, внаслідок чого поліпшується екскреція ранового ексудату, набагато швидше з'являється грануляційна тканина, звужуються краї рани, покращується мікроциркуляція. В Україні методика набула більш широкого розповсюдження з початком військових дій і стала більш