

Важливо пам'ятати, біо біле вугілля — це висока сорбційна сила стосовно токсинів білкової природи та ендотоксинів, яке володіє нейтральним смаком. Використовують його для лікування дітей віком від 3 років та дорослих. Випускають у формі таблеток, порошку в саше.

Висновки. Введення сорбенту «Біле вугілля» до комплексної терапії при atopічному дерматиті, хронічній нирковій недостатності, екземі, псоріазі й гострій кропив'янці патогенетично обґрунтоване і клінічно доцільне з метою підвищення ефективності лікування.

Сучасна комплексна терапія мікроспорії у дітей

С.І. Лаврушко^{1,2}, М.О. Дудченко²

¹ Полтавський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер, Полтава, Україна

² Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Актуальність. Мікроспорія належить до найпоширеніших дерматофітій, посідаючи друге місце після мікозу стоп та кистей. У деяких регіонах країни мікроспорія спостерігається у 80—90 % хворих на дерматоікози. В окремих країнах світу захворюваність на мікроспорію сягає 60—99,7 % дерматоікозів, щороку рівень захворюваності збільшується на 8 %.

Мета роботи — підвищити ефективність лікування хворих на мікроспорію дітей шляхом застосування системного антимікотика гризеофульвіну в комбінації з препаратом «Антраль» та 2 % крему сертаконазолу нітрату.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 55 хворих дітей віком від 4 до 15 років: 34 — на мікроспорію волосної частини голови, 21 — на мікроспорію волосної частини голови і гладенької шкіри. Всі пацієнти пройшли курс лікування гризеофульвіном у комбінації з «Антралем». Гризеофульвін призначали в таблетках з розрахунку 21—22 мг/кг. Добову дозу препарату розподілено на три прийоми, «Антраль» хворі приймали в таблетках залежно від віку: діти 4—10 років — по 100 мг, старші за 10 років — по 200 мг 3 рази на добу. Тривалість лікування становила від 2 до 4 тиж. Комбіновану терапію поєднували із зовнішнім застосуванням 2 % крему сертаконазолу нітрату.

Результати та обговорення. Внаслідок лікування гризеофульвіном у комбінації з «Антралем» та 2 % кремом сертаконазолу нітрату досягнуто клінічного й етіологічного одужання у всіх 55 хворих на мікроспорію. Тривалість лікування становила від 2 до 4 тиж. Спостерігалася хороша переносність препаратів без зміни показників загальних і біохімічних аналізів крові, сечі після закінчення курсу.

Висновки. Оригінальний препарат «Антраль» є ефективним та безпечним при мікроспорії волосної частини голови у дітей. Введення до комплексу лікування хворих на мікроспорію згаданого препарату в комбінації з системним антимікотиком гризеофульвіном та 2 % крему сертаконазолу нітрату надало змогу поліпшити наслідки лікування, скоротити тривалість його до 2—4 тиж, запобігти рецидивуванню хвороби.

Цитокіновий обмін у хворих на акне

О.С. Дітвін, А.М. Дащук

Харківський національний медичний університет, Харків Україна

Актуальність акне зумовлена найбільшою поширеністю серед захворювань шкіри людини, що пояснюється стрімким темпом життя суспільства, збільшенням емоційного навантаження. Спостереження останніх років засвідчують, що акне у більшості осіб має хронічний перебіг з частими загостреннями. Ініційованим фактором запалення є цитокіни — пбидні кератиноцитів та інших імунокомпетентних клітин шкіри.

Мета роботи — вивчення системи цитокінів у хворих на акне, що дасть змогу поглибити знання патогенезу цього захворювання й розширити терапевтичний арсенал, наблизивши до патогенетично обґрунтованої терапії.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 26 хворих на акне. Для оцінки ефективності терапії хворих розподілено на 2 групи. Перша (основна) група (15 пацієнтів) отримала стандартну терапію з додатковим призначенням пробіотиків. Другу групу (11 пацієнтів) лікували за стандартною схемою відповідно до наказу МОЗ України № 312. Усім хворим проведено аналіз вмісту цитокінів у плазмі крові та дослідження локальних змін біохімічних параметрів і цитокінів у вмісті пустул.

Результати та обговорення. Динаміка показників гуморального і клітинного імунітету у всіх хворих на акне характеризувалася: зниженням рівнів СБЗ⁺-лімфоцитів, СБ4⁺-лімфоцитів, ІФН-у, ІЛ-2, ІgА та збільшенням рівнів ІЛ-4, ІЛ-6, ІgМ, ІgG до лікування. В контрольній групі після лікування простежувалася лише тенденція до нормалізації показників імунітету, на відміну від основної групи хворих, у яких відновилися досліджувані показники до нормального рівня.

Висновки. Таким чином, вивчення системи цитокінів у хворих на акне дає змогу розширити терапевтичний арсенал, наблизивши його до патогенетично обґрунтованого.