

вируючих захворювань шкіри, в клінічній картині яких основними симптомами є зуд, папулезна сыпь і виражена інфільтрація шкіри є атопічний дерматит. С виникненням і розвитком клінічних проявів атопічного дерматиту тісно пов'язані захворювання органів травлення і тому рання діагностика і лікування патології шлунково-кишкового тракту має важливе значення через можливість трансформації функціональних расстройств в органічні порушення.

**Цель работы.** Оцінити результати комплексної терапії атопічного дерматиту з використанням препаратів Біонорм і Артихол

**Результаты и выводы.** Для досягнення клінічного ефекту у хворих атопічним дерматитом в комплекс лікувальних заходів були включені препарати Біонорм і Артихол. Біонорм (сорбент + пребіотик; табл. 200 і 400 мг) має сорбційний і пребіотичний ефект. Сприяє нормалізації мікрофлори кишечника, дозволяє покращити якість і кількісний склад мікрофлори. Сорбційний ефект в 10-20 разів більше ніж у звичайних сорбентів (на основі активованого вугля). Назначався всередині перед їжею по 2-3 таблетки 3 рази в день (14 днів). Артихол (табл. 200 і 400 мг) застосовувався всередині перед їжею по 1 таблетці 3 рази в день (600-1200 мг в день) в період 20-30 днів. В склад препарату входить екстракт артишоку, який є комплексом біологічно активних речовин: цинарин, фенокси кислота, біофлавоноїди, аскорбінова кислота, каротин, вітаміни В<sub>1</sub> і В<sub>2</sub>, інулін. Артихол має гепатопротекторний, жовчегонний і сечогонний ефект. Основна перевага препарату Артихол перед іншими препаратами – комплексний ефект, так як його застосування замінює одночасно декілька препаратів. Препарати Біонорм і Артихол в комплексній терапії атопічного дерматиту добре переносяться пацієнтами, не викликають алергічних реакцій, сприяють більш швидкому зникненню

суб'єктивних відчуттів, регресу клінічних проявів захворювання і можуть бути рекомендовані для широкого застосування в амбулаторних умовах.

УДК 616.517- 08 – 035

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ ПСОРИАЗУ

*А.М. Біловол, А.А. Берегова*

*Харківський національний  
медичний університет, м. Харків*

На сучасному етапі псоріаз розглядають як хронічний дерматоз мультифакторіальної природи з домінуючим значенням в своєму розвитку генетичних і обмінних чинників, що характеризується прискоренням проліферації епідермоцитів і порушенням їх диференціювання, імунними реакціями в дермі, дисбалансом між про- і анти запальними цитокінами. Ефективна терапія хворих на псоріаз залишається однією з найбільш актуальних і важливих проблем в сучасній дерматології. Поширеність псоріазу в світі коливається в межах 1,2-5 %. Однак, значну роль розвитку псоріазу відіграють стресові механізми. У хворих виявляються істотні відмінності в здатності протистояти стресам і справлятися з їх наслідками, що вказує на необхідність дослідження ролі стресу як пускового фактора псоріазу, а також участі ерго- та трофотропних систем в ньому. Попередніми нашими дослідженнями встановлено, що прогресування псоріазу супроводжується виснаженням ерготропних функцій і активацією трофотропних функцій організму в залежності від ступеня тяжкості. Тому запропонована нова схема лікування псоріазу, яка полягає в доповненні стандартної схеми лікування псоріазу препаратами метакс і кортесін, що сприяють нормалізації функціонування симпатoadреналових і парасимпатичних регуляторних механізмів.

**Мета.** Оцінити ефективність використання метамаксу та кортесину на тлі стандартної схеми лікування у хворих на псоріаз різного ступеня тяжкості.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 97 хворих на псоріаз, яких розподілено на три групи за ступенем тяжкості псоріазу, кожену групу розподілено на підгрупи: а – пацієнти, яким призначалася стандартна схема лікування та б - пацієнти, яким призначалася запропонована комплексна схема: до I групи залучено 35 хворих з легким ( Ia – 17 та Ib – 18 хворих, до II групи – 32 хворих з середньотяжким ( IIa – 16 та IIб – 16 пацієнтів, до III групи – 30 хворих з тяжким ступенем псоріазу ( IIIa – 15 та IIIб – 15 хворих)). Ступінь тяжкості захворювання встановлювали за індексом PASI, який розраховували за стандартною методикою.

**Результати.** Ефективність терапії оцінювали за процентним зменшення PASI. Загальноприйнятими PASI50, PASI75, PASI90, що відповідає зниженню індексу на 50; 75 і 90 % відповідно. Зниження індексу на 75 % і більше в результаті лікування вважали показником досягнення адекватного терапевтичного ефекту. Індекс PASI знизився істотніше у пацієнтів, які одержували комплексну запропоновану схему лікування: у хворих Ib підгрупи з (7,24±2,40) до (1,31±1,38) бала, IIб підгрупи – з (17,8±5,42) до (4,9±3,83) бала, IIIб підгрупи – з (33,2±1,61) до (11,4±7,41) бала. Проти хворих, які отримували традиційну терапію: у Ia підгрупи знизився з (7,22±1,78) до (2,69±1,69) бала, IIa підгрупи – з (19,16±3,76) до (7,13±5,07) бала, IIIa підгрупи – з (36,4±6,04) до (21,6±6,86) бала. Отже, відзначена позитивна динаміка зниження індексу PASI у хворих з легким ступенем псоріазу у Ib підгрупи на 81,9 % проти Ia підгрупи на 62,7 %, з середньої тяжкості у IIб підгрупи – на 72,5 % проти IIa підгрупи – на 62,8 % та при тяжкому - 65,7 % в IIIб підгрупі проти 40,7 % в IIIa підгрупі.

**Висновки.** Запропоноване комплексне медикаментозне лікування з використанням метамаксу та кортесину

покращує об'єктивний статус хворих на псоріаз, що відображається в позитивній динаміці індексу PASI. Слід рекомендувати більш раннє призначення цих препаратів хворим на псоріаз, що в комплексі зі стандартними терапевтичними заходами зможе сповільнити прогресування захворювання.

УДК 616.5: 616-08

## **ЕНТЕРОСОРБЦІЙ НА РАДІОПРОТЕКТОРНА КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ, ЩО БРАЛИ УЧАСТЬ В ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС**

***С.А. Бондар, М.Б. Луцюк,  
А.А. Наліжитий, О.М. Пічкур***

*Вінницький національний  
медичний університет  
імені М.І. Пирогова, м. Вінниця*

Аварія на ЧАЕС була глобальною радіо-екологічною катастрофою та суттєво вплинула на якість життя населення України. В учасників ліквідації аварії на ЧАЕС, населення зон радіаційного забруднення, дітей, які народились від постраждалих, визначається високий рівень напруженості адаптаційно - компенсаторних механізмів регуляторних систем, хронічний дистрес, порушення процесів метаболічного гомеостазу. За 30-річний період спостережень у цієї категорії пацієнтів науковці пропонують виділяти та вивчати перебіг остеотропних, гепатотропних, тиреотропних, дерматотропних пострадіаційних синдромів.

При вивченні особливостей перебігу хронічних дерматозів у ліквідаторів та мешканців областей, що постраждали від наслідків аварії на ЧАЕС нерідко мають місце тяжкі клінічні прояви хронічних захворювань шкіри, часті рецидиви їх, низька ефективність традиційних терапевтичних засобів у лікуванні.