

УДК 616.995.428-07

Чесотка в Україні. Організаційні питання. Перспективи лікування

В.Н. Волкославська¹, Л.И. Овчаренко²

¹ ГУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», г. Харків

² КП «Городської шкіро-венерологічного диспансеру № 5», г. Харків

Заболіваність чесоткою характеризується хвилюючим перебігом, періодичність підйомів становить 10–11 років. В періодизації та темпах зростання та зниження заболіваності чесоткою відзначається певна кореляція з заболіваністю сифілісом, що, на думку ряду авторів, підтверджує суттєву роль статевих контактів у передачі чесотки. Активне виявлення хворих чесоткою за останні 10 років має тенденцію до зменшення. Нами проведено моніторинг заболіваності чесоткою за 2000–2016 роки.

Динаміка заболіваності чесоткою в Україні серед усього населення та дітей у 2000–2016 роках (на 100 тис. населення)												
	2000	2003	2004	2005	2007	2008	2010	2012	2013	2014	2015	2016
Всього хворих чесоткою	80,2	66,7	66,2	68,9	63,1	56,4	46,5	37,3	32,3	24,8	22,0	20,4
Чесотка у дітей до 17 років включительно	175,7	154,2	155,3	162,7	151,2	131,6	111,0	86,9	74,8	55,3	49,0	44,7

Як видно з таблиці, з 2008 року почалося суттєве зменшення заболіваності чесоткою, що, скоріше за все, залежить від неповної реєстрації випадків захворювання. Тем не менше, заболіваність дітей чесоткою була завжди суттєво вище (в 2–2,5 рази), ніж загальна заболіваність. При профілактичному обстеженні та інших видах диспансерної роботи з числа хворих вперше встановленим діагнозом виявлено в 2004 році – 34,8 %, 2006 року – 36,2 %, 2010 року – 33,9 %, 2014 року – 34,4 %, 2016 року – 32,7 %. Осложненнями чесотки, як правило, бувають імпетиго, дерматити, ізредка – фурункулез, екзема у осіб з ослабленою реактивністю.

В даний час у зв'язку з збільшеною міграцією, бідністю населення, погіршенням забезпечення медичних закладів ліками багато хворих не мають можливості якісно лікуватися. Важливо відкривати скабіозориї в закладах другого рівня надання медичної допомоги.

В аптечній мережі наявне велике количество протичесоточних препаратів. Крем та емульсія бензилбензоату надає акарицидний ефект у відношенні різних видів кліщів, включаючи чесоточних, має протипедикульозну активність, викликає гибель личинок та дорослих особин чесоточних кліщів. Ефективна обробка по методу Дем'яновича, а також мазі з серою та дегтем. К сучасним препаратам для лікування чесотки у дорослих, дітей та грудних дітей належить Спрегалл у вигляді аерозолю. Важливе значення належить вітамінотерапії та іншим методам підвищення імунітету.

Слід пам'ятати, що профілактика чесотки полягає в ранньому виявленні та лікуванні хворих з обстеженням контактних осіб; виконанні санітарних норм, проведенні дезінфекції в очагах інфекції. Контроль одужаності чесотки проводять через три доби після закінчення лікування, а потім кожні – 10 днів на протязі 1,5 місяців.

УДК 616.517-08:615.339:579.8

Перспективи лікування хворих на псоріаз

М.Ю. Гаєвська, М.В. Поклітар, Р.Б. Гудима, Д.О. Ковалюк

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Псоріаз (псоріаз вульгаріс) – це хронічне рецидивне захворювання шкіри з мономорфною висипкою, яке може спричинювати ураження внутрішніх органів та опорно-рухового апарату. Сьогодні псоріаз характеризується високою поширеністю, що підтверджує важливість лікування хворих на псоріаз.

Метою роботи є вивчення ефективності препарату Ентерожерміна при комплексному лікуванні псоріазу.

Ми обстежили 28 хворих на псоріаз (12 чоловіків і 16 жінок віком від 20 до 58 років з тривалістю дерматозу від 10 до 19 років). Для включення до дослідження пацієнти повинні були мати клінічні прояви псоріазу, вік пацієнтів мав становити 19 років і більше, дерматоз – тривалістю понад 10 років, а також відсутність гострого або хронічного захворювання. Дослідницький комплекс охоплює: клінічне, лабораторні обстеження та мікробіологічне дослідження випорожнень. Для оцінки клінічних проявів псоріазу та аналізу ефективності лікування дерматозів аналізували індекс тяжкості ураження псоріазом (PASI).

Згідно з клінічним оглядом пацієнтів, у всіх 28 хворих діагностовано загальну форму звичайного (вульгарного) псоріазу. Ми дослідили, що 17 пацієнтів мають прогресуючу фазу дерматозу, ще 11 – стаціонарну фазу. Для оптимізації лікування у пацієнтів з псоріазом у комплексній терапії ми використовуємо ентерогенні пробіотики. Антагоністи умовнопатогенних та патогенних мікроорганізмів, а також активація розмноження лактобактерій та компенсація дефіциту вітамінів групи В шляхом їх синтезу забезпечують пробіотичну та імунomodulatory функцію Ентерожерміна.

Ми запропонували наступний принцип прийому пробіотиків Ентерожерміна пацієнтам з псоріатичними захворюваннями. Під час прогресуючої фази – 3 капсули на день або 1 пляшка суспензії двічі на день упродовж 12 днів. Використання ліків потребує максимального вживання питної води, щоб нормалізувати водно-електролітний баланс. Встановлено, що в процесі комплексної терапії таких пацієнтів спостерігається позитивна динаміка клінічних проявів псоріазу на 10–14-й день лікування. У хворих відзначається покращення загального стану, виявляється зменшення інтенсивності запалення пакул, знижується десквамація, а бактеріологічне обстеження обличчя свідчить про збільшення кількості біфідобактерій і лактобацил.

Таким чином, результати дослідження свідчать, що препарат Ентерожерміна є ефективним та важливим компонентом комплексної терапії у хворих на псоріаз різного віку зі стабільними клінічними проявами, що супроводжуються функціональними та дисбіотичними розладами шлунково-кишкового тракту. Пробіотик Ентерожерміна сприяє регресії еритематозних або інфільтративних висипів на шкірі. Також спостерігається зниження індексу PASI у пацієнтів досліджуваної групи в кінці їх лікування в порівнянні з початковим значенням (68,9 %). Показник PASI пацієнтів, які отримували лише основну терапію, зменшується на 58 %, що дозволяє нам рекомендувати використання пробіотиків Ентерожерміна в комплексній терапії псоріазу.