

ANXA1 в процесі лікування достовірно знижувався до рівня контрольних значень ($0,48 \pm 0,05$ ng/mL) і становив ($0,46 \pm 0,11$) ng/mL; у хворих СР групи, в яких підтримуюча доза СГКС становила $27,23 \pm 2,94$ мг/д, рівень ANXA1 достовірно знижувався з ($1,18 \pm 0,13$) до ($0,68 \pm 0,11$) ng/mL, але не досягав показників рівня такого, як в СЧ та контрольній групі.

Висновки. Рівень ANXA1 залежить від дози СГКС. У пацієнтів, що не отримували СГКС, рівень ANXA1 дорівнював показникам групи контролю. У всіх пацієнтів на початку терапії відзначалось достовірне підвищення показників ANXA1 та їх достовірне зниження в 2,28 разів при досягненні підтримуючої дози. Середня добова підтримуюча доза системних глюкокортикостероїдів у 1,57 разів була вища у групі СР хворих.

Інфрачервона термографія у діагностиці порушень кровообігу та мікроциркуляції кінцівок у хворих на оніхомікози

Кутасевич Я.Ф.¹, Олійник І.О.¹, Супрун К.Г.¹, Шустакова Г.В.²

¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків, Україна

² Фізико-технічний інститут низьких температур ім. Б.І. Веркіна НАН України, м. Харків, Україна

Мета: Вивчення порушень кровообігу та мікроциркуляції кінцівок у хворих на оніхомікози із протипоказаннями до застосування системних антимікотичних препаратів методом дистанційної інфрачервоної термографії (ІЧТ) з подальшим неінвазивним контролем у процесі лікування.

Матеріали та методи: тепловізор FLIR (FLIR Portland, США), 54 хворих на оніхомікози з тяжкою супутньою патологією.

Результати дослідження: обстежено 54 хворих з артеріальною та венозною судинною патологією та хронічними дерматозами: облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок – 8 хворих (14,8%), діабетична ангіопатія судин нижніх кінцівок – 9 хворих (16,7%), варикозна хвороба – 20 хворих (37,0%), псоріаз – 7 хворих (13,0%), мікробна екзема – 10 (18,5%). ІЧТ проводили для кожного хворого в реальному часі до та після лікування. Отримані дані ІЧТ у хворих з артеріальною судинною патологією у вигляді облітеруючого атеросклерозу судин нижніх кінцівок свідчили про значні порушення температурних параметрів дистальних фрагментів нижніх кінцівок, значну термоасиметрію пальців правої і лівої ступні, а в деяких випадках і гомілок. На термограмах спостерігалися ділянки гіпотермії, які спричинили порушення теплової симетрії: права стопа $\Delta(T_{oi})_d = 27^\circ C_d - 31^\circ C_d$ (асиметрія – мінус $4^\circ C$); ліва стопа $\Delta(T_{oi})_d = 25,8^\circ C_d - 31^\circ C_d$ (асиметрія – мінус $5,2^\circ C$). Хворим із даною патологією була рекомендована судинна терапія: тівортин по 100 мл внутрішньовенно № 7, пентоксифілін 5,0 мл на 200 мл фізіологічного розчину внутрішньовенно краплинно № 7, ніотинова кислота по 2,0 мл внутрішньом'язово № 7 із подальшим переведенням на таблетовані препарати. Для пришвидшення відростання нігтьових пластин та поліпшення мікроциркуляції використовували препарат цитофлавін. Контрольне ІЧТ дослідження проводили в реальному часі один раз на два тижні. У результаті проведеної судинної терапії на термограмах відмічалось значне покращення температурних показників дистальних відділів стоп у хворих на оніхомікози із порушеннями судинного і мікроциркуляторного кровотоку. Права стопа $\Delta(T_{oi})_n = 32,2^\circ C_n - 31,5^\circ C_n$ (асиметрія – плюс $0,7^\circ C$). Ліва стопа $\Delta(T_{oi})_n = 31,8^\circ C_n - 32,2^\circ C_n$ (асиметрія – мінус $0,4^\circ C$). ІЧТ у хворих на оніхомікози, що страждали на варикозну хворобу (31 пацієнт – 57,4%) свідчила про значні порушення кровопостачання та мікроциркуляції, як у дистальних, так і у проксимальних відділах кінцівок. Дані порушення можливо пов'язані з наявністю набряків та пастозністю гомілок та стоп. Права стопа $\Delta(T_{oi})_d = 28^\circ C_d - 31^\circ C_d$ (асиметрія – мінус $3^\circ C$). Ліва стопа $\Delta(T_{oi})_d = 26^\circ C_d - 33^\circ C_d$ (асиметрія – мінус $7^\circ C$). Дана група хворих у якості судинної терапії отримували детралекс по 1 капсулі 2 рази на добу, ескузан по 15 крапель 2 рази на добу, тріампур (брітомар) по 1 таблетці 1 раз на добу. Показники теплової асиметрії у хворого, або температуру ділянки інтересу у відносній шкалі температур на кожній сесії розраховували програмно з урахуванням середньої температури, причому розмір і форма обраних ділянок залишалися незмінними.

У хворих із супутнім псоріазом та мікробною екземою під час проведення інфрачервоної термометрії спостерігалось підвищення температури стоп в середньому на $3^\circ C$ від температури гомілок, на відміну від температури кінцівок здорової людини, де гомілка гарячіша за стопу на декілька градусів. Ці порушення, можливо, пов'язані з наявністю запального процесу в кінцівках.

Після проведення терапії супутньої патології та досягнення ремісії відмічалась нормалізація температурних показників нижніх кінцівок.

Висновки: тепловізійне дослідження дає можливість у реальному часі проводити визначення порушень кровообігу та мікроциркуляції, що дозволяє коригувати комплексну терапію шляхом додавання судинних препаратів у хворих на оніхомікози із протипоказаннями до системних антимікотичних засобів. Метод ІЧТ дозволяє безконтактно контролювати температурні поля м'яких тканин кінцівок та визначати вплив судинної терапії на перебіг місцевого лікування оніхомікозу.

Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи «Оптимізація комплексних методів лікування хворих на оніхомікози з абсолютними та відносними протипоказаннями до системної протигрибкової терапії» (номер державної реєстрації 0119U102309)

Комплексність методів діагностики сифілісу при обстеженні різного контингенту хворих

Кутова В.В., Бондаренко Г.М., Білоконь О.М., Нікітенко І.М., Дегтяр Т.В.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків, Україна

Актуальною темою на даний час залишається комплексність діагностики сифілісу, що передбачає одночасне використання декількох методів й удосконалення можливостей достовірного та економічного способів його лабораторного виявлення. Спектр методів лабораторної діагностики сифілісу різноманітний і вибір методів дослідження залежить від багатьох факторів: анамnestичних даних, результатів огляду попередніх досліджень, перелік проведених лабораторних досліджень, матеріальних можливостей пацієнта. Вибір методів та алгоритм обстеження повинні не тільки відповідати діючим нормативним базам (протоколам, методичним рекомендаціям, стандартам), але й мають бути індивідуальними для кожного пацієнта.

Метою роботи стало комплексне серологічне обстеження на сифіліс різного контингенту пацієнтів з урахуванням клінічних форм захворювання.