

(ЗХС), тригліцеридів (ТГ), ліпопротеїдів високої густини (ХС ЛПВГ) з використанням стандартних тест-систем фірми "Ольвекс Диагностикум" (Росія) ферментативним методом на автоаналізаторі. Вміст ліпопротеїдів низької густини (ЛПНГ) і дуже низької густини (ЛПДНГ) розраховували послідовно за формулою W.T.Friedeald. Статистичне опрацювання отриманих результатів дослідження проводили на персональному комп'ютері з використанням програми "Statistica 7,0 for Windows". Індекс PASI був вірогідно вищим у хворих II групи ($16,38 \pm 1,25$) і перевищував відповідний показник ($11,50 \pm 0,97$) у хворих I групи у 1,42 рази ($p < 0,05$) внаслідок більшої інтенсивності у них еритеми, інфільтрації, лущення і поширеності патологічного процесу. Ліпідний спектр був змінений у хворих обох груп, проте вони були більш вираженими у хворих II групи і характеризувалися збільшення вмісту у крові ХС, ТГ, ЛПНГ і ЛПДНГ ($p < 0,05$). У хворих на псоріаз з МС II виявлено збільшення у крові ЕІ до ($25,79 \pm 1,53$) мкМО/мл ($p < 0,05$) порівняно з ($18,09 \pm 0,74$) мкМО/мл у хворих I групи і ($17,56 \pm 0,82$) мкМО/мл у здорових та НОМА-ІR до $4,25 \pm 0,22$ ($p < 0,05$) порівняно з порівняно з $1,86 \pm 0,12$ і $1,78 \pm 0,09$ відповідно. Виявлено прямі кореляції між індексом PASI та вмістом у крові ТГ ($r = + 0,39$; $p < 0,05$), ЛПНГ ($r = + 0,35$; $p < 0,05$), ЕІ ($r = + 0,29$; $p < 0,05$) та індексом НОМА-ІR ($r = + 0,32$; $p < 0,05$), що вказує на вплив метаболічних порушень за наявності МС на більш важкий перебіг псоріазу. У хворих на псоріаз за наявності МС відзначається більш важкий перебіг псоріазу з більш високим показником індексу PASI. 2. У хворих на псоріаз з МС виявлені прямі кореляції між індексом PASI і показниками ліпідного спектру крові, ЕІ та НОМА-ІR.

УДК 616.517-007.248-092:616.151.5

РОЛЬ ПОРУШЕНЬ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА ЗМІН У СИСТЕМІ ЗГОРТАННЯ КРОВІ У ПАТОГЕНЕЗІ ПСОРИАЗУ

І.Я.Возняк¹, Т.В.Святенко², О.О.Сизон¹, О.А.Білінська¹

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м.Львів

²Дніпропетровська державна медична академія, м.Дніпропетровськ

Невпинний ріст захворюваності на псоріаз, що характеризується хронічним і часто рецидивуючим перебігом, невирішеність багатьох моментів етіології і патогенезу, недосконалість методів лікування - все це вимагає віднести проблему псоріазу до однієї із найбільш важливих медико-соціальних і економічних проблем охорони здоров'я. Напевне, не існує ні одного дерматозу, аспекти етіопатогенезу та методи лікування якого вивчалися б на стільки активно, як псоріазу. За висновками науковців (Терешин К.Я., Чалімова Р.А.) у пацієнтів із псоріазом спостерігаються порушення з боку чинників згортальної та протизгортальної систем крові з вираженою схильністю до гіперкоагуляції. Баранова О.А., Федорич П.В. з'ясували, що вміст вільного гепарину у крові пацієнтів із псоріазом зменшений практично у два рази, що може свідчити про участь цієї біологічно активної речовини в патогенезі псоріазу. Із морфологічних досліджень біоптатів псоріатичних висипань було встановлено, що капіляри розміщені там нерівномірно, кількість капілярів зменшується від периферії до центру папули, капіляри тонкі та витягнуті, їх просвіт звужений, під час дерматоскопічного обстеження дані зміни мають вигляд «розсіпаного червоного перцю». Вище перелічені дані свідчать про наявність ангіопатій та порушення в системі згортання крові у пацієнтів хворих на псоріаз. Доцільним є включення до лікування препаратів, які б змогли відкорегувати описані порушення. Отже, на нашу думку, перспективним є вивчення властивостей і використання гепаринів у комплексних терапії псоріазу.

УДК 616.523-022.6+615.281.8

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ГЕРПЕСВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ШКІРИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРОТИВІРУСНОГО ТА ПОЛЕНЗИМНОГО ЗАСОБІВ

О.І.Денисенко,¹ В.С.Малиш, М.П.Перепічка, О.В.Денисенко, Ю.П.Карвацька, О.Д.Онуцька

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,

¹Чернівецький обласний шкірно-венерологічний диспансер