

Онїхомікоз у хворих з кандидозом характеризувався наявністю запального валика, який нависав над нігтем, відсутністю кутикули, нігтьова пластина була жовто-коричневого кольору, без блиску, у 2 хворих вона відділялась від ложа. На пластині відмічалися поперечні хвилясті борозни. Перебіг процесу був хронічний.

Мікроскопічні зміни в шкірі при кандидозі мають неспецифічний характер, формується акантоз, гіперкератоз. У дермі розвивається запальний інфільтрат, який складається з лімфоцитів, еозинофілів, плазмочитів, іноді – гігантських клітин, нейтрофілів, гістіоцитів, епітеліоїдних клітин. У 2 хворих інфільтрат нагадував туберкулоїдну структуру, уражаючи глибокі шари дерми. Наявність грибів виявляли при фарбуванні матеріалу за методом Хочкісса – Мак Макуса. Характерним є знаходження гриба в роговому шарі у формі псевдоміцелію і спор, частина з яких перебували у стадії брунькування. Елементи гриба у 1 хворого проникали в дерму та гіподерму за наявності масивного інфільтрату.

Висновки:

1. Встановлені особливості клінічних проявів, перебігу, зміни нігтьових пластин при грибкових ураженнях кистей і стоп різної етіології.
2. У досліджених хворих показано диференційований підхід до діагностики патогістологічних порушень ураженої шкіри різними видами грибів.

УДК 616.5:615.8(075.8):613.49

Алгоритм терапии больных с псевдоаллергией к лекарственным средствам

Э.Н. Солошенко

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины», г. Харьков

Согласно данным ВОЗ, во всем мире, в том числе и в Украине, отмечается тенденция к росту побочных эффектов от фармакотерапии. По результатам анализа Государственного экспертного центра МЗ Украины, в последние годы наряду с аллергией к лекарственным средствам, регистрирующейся у 73 % больных, нередко развиваются псевдоаллергические реакции, подходы к терапии которых вызывают дискуссионную полемику.

Цель работы – оценить эффективность разработанного нами способа терапии псевдоаллергии.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 35 больных с псевдоаллергией, у которых диагноз был поставлен по данным анамнеза и специфических иммунологических тестов, не выявивших сенсibilизацию к лекарственным средствам. Этим больным назначали магнитотерапию на область шеи, ультразвук на область проекции печени, антагонисты кальция, ингибиторы протеолиза и антигистаминные средства. Контрольная группа, состоящая из 12 больных, получала традиционную десенсибилизирующую терапию.

Результаты

Анализ наблюдений показал, что клиническая ремиссия у больных, получавших разработанный нами способ терапии, наступала на 4 дня раньше, чем в контрольной группе, которая получала традиционную терапию.

Выводы

Установлена эффективность лечения больных с псевдоаллергическими реакциями комплексом фармакологических средств с включением физиотерапии, направленных на регуляцию кортико-гипоталамо-гипофизарных взаимоотношений, функции печени, уровня гистамина, метаболизма ненасыщенных жирных кислот и активности комплемента.

УДК 616-056.3 – 036.11 – 039:615.2/3.065

Оценка сенсibilизации к бытовым аллергенам с помощью микроволновой диэлектрометрии

Э.Н. Солошенко¹, А.К. Кондакова¹, В.Г. Колесников², Н.В. Хмель², З.М. Шевченко¹, Т.П. Ярмач¹

¹ ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины», г. Харьков

² Институт радиопизики и электроники им. А.Я. Усикова НАН Украины

В связи с ростом числа и тяжести бытовой аллергии разработка новых экспресс-методов оценки сенсibilизации к бытовым аллергенам актуальна на современном этапе.

Цель данной работы состояла в оценке возможности применения метода микроволновой диэлектрометрии для диагностики сенсibilизации к бытовым неинфекционным аллергенам.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 42 пациента с указанием в анамнезе на непереносимость бытовых аллергенов. Контрольная группа состояла из 13 практически здоровых доноров. В эксперименте использовали цельную венозную кровь, стабилизированную 3,8 % раствором цитрата натрия. В качестве бытовых аллергенов использовали неинфекционные иммунобиологические препараты – аллергены домашней пыли и пера подушек. Сенсibilизацию к домашней пыли и перу подушки определяли с помощью реакции агглюмерации лейкоцитов (РАЛ) и скорости оседания эритроцитов (СОЭ), которые ставили в присутствии бытовых аллергенов (опытные образцы) и физиологического раствора (контрольные образцы). Параллельно измеряли реальную часть комплексной диэлектрической проницаемости цельной крови (ϵ') методом микроволновой диэлектрометрии на частоте $f = 37,7$ ГГц.

Результаты

Среднее отличие $\Delta\epsilon'$ цельной крови практически здоровых доноров от пациентов с бытовой аллергией составило $(2,2 \pm 0,007) \times 10^{-12}$ ф/м. Установлен высокий коэффициент корреляции ϵ' цельной крови и СОЭ как в случае выявления сенсibilизации к аллергенам домашней пыли ($r = 0,93$), так и в случае выявления сенсibilизации к аллергенам пера подушек ($r = 0,91$). Сопоставление результатов микроволновой диэлектрометрии с результатами РАЛ также выявило корреляцию данных: $r = 0,88$ (в случае сенсibilизации к домашней пыли); $r = 0,86$ (в случае сенсibilизации к перу подушек).

Выводы

Учитывая сравнительно небольшое время получения диэлектрических характеристик (в течение 7 мин) с использованием небольшого объема цельной крови ($V = 0,17$ мл) по сравнению с постановкой РАЛ и СОЭ, метод микроволновой диэлектрометрии (при наличии соответствующего комплекса и программного обеспечения) можно рекомендовать в качестве дополнительного экспресс-метода для диагностики сенсibilизации к бытовым аллергенам.

УДК 616.5:615.8(075.8):613.49

Комплексная терапия распространенных дерматозов с отягощенным аллергологическим анамнезом

**Э.Н. Солошенко, О.Н. Стулий,
И.В. Зюбан, И.А. Пятикоп**

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины», г. Харьков

Терапия распространенных дерматозов с отягощенным аллергологическим анамнезом продолжает оставаться актуальной и дискуссионной проблемой.

Цель работы – повысить эффективность терапии у больных распространенными дерматозами с отягощенным аллергологическим анамнезом путем физиотерапевтических воздействий на биологически активные зоны.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 27 больных распространенными дерматозами с отягощенным аллергологическим анамнезом, у которых после обследования были исключены противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур. В дополнение к базовой терапии этим больным назначали низкочастотную электротерапию на область проекции селезенки (через день, модулирующая частота III – PP, 100 Гц, глубина воздействия 25 %, время воздействия 15 мин, курс № 10), а также переменное магнитное поле на область проекции печени (через день, интенсивность 25 мТл, время воздействия 10 мин, курс № 10). Контрольную группу составляли 9 больных распространенными дерматозами без отягощенного аллергологического анамнеза.

Результаты

При оценке результатов лечения отмечали быстрое снижение субъективных ощущений (жжение, зуд, болезненность в очагах поражения), а также выраженный регресс кожного процесса, начиная с третьего дня терапии. После проведенной терапии у 99 % наблюдавшихся больных констатировали как более раннее наступление ремиссии (на 7–8-й день), так и стойкий терапевтический эффект (отсутствие рецидивов в течение 3–6 мес) по сравнению с контрольной группой.

Выводы

Использование физиотерапии в комплексном лечении больных распространенными дерматозами с отягощенным аллергологическим анамнезом позволяет оптимизировать лечебный процесс за счет синергизма применяемых методов путем прямого и опосредованного нейрогуморального влияния физиотерапии на микроциркуляцию и обменные процессы при уменьшении доз и сокращении сроков приема лекарственных средств.

УДК [616.596 - 002.828-07:57.088.7] - 085

Физиотерапевтические методы в комплексном лечении онихомикоза

К.Г. Супрун

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины», г. Харьков

Согласно данным ВОЗ, онихомикозами страдает 10–20 % населения земли. Среди всех заболеваний ногтей грибковые инфекции составляют не менее 1/3. В последнее десятилетие отмечается рост числа пациентов, обращающихся за помощью по поводу микоза ногтей. Рост частоты онихомикозов наблюдается не только у взрослых, но и у детей, что обусловлено инфицированием в семье. Кроме того, вероятность развития инфекции увеличивается с возрастом, особенно у пожилых людей старше 65 лет, что обусловлено наличием таких хронических заболеваний, как сосудистая патология, ожирение, остеоартропатии стоп, сахарный диабет и др.

Существует три главные стратегии лечения онихомикоза: топическая, системная, комбинированная. Для эффективного и надежного излечения онихомикоза обязательно применение системных противогрибковых препаратов, которые уничтожают возбудитель инфекции. В дополнение к системным противогрибковым средствам настоятельно рекомендуется использовать и наружные препараты, которые наносятся непосредственно на ногтевую пластинку. Данные противогрибковые средства способствуют локальному уничтожению спор и мицелия грибка в чешуйках ногтя, тем самым предотвращая распространение потенциальных объектов повторного инфицирования. Удаление ногтевой пластинки производится не во всех случаях, а только когда она сильно деформирована и утолщена, вследствие чего невозможно уничтожить грибок во всех клетках ногтя.

Следует отметить, что системные антимикотики обладают широким спектром побочных эффектов и противопоказаний, в связи с чем сроки системной терапии требуют минимизации. Этому может способствовать назначение таких физиотерапевтических процедур, как ионофонофорез, УФО, лазерное воздействие и светолечение в составе комплексной терапии. Данные методы обладают фунгицидным, фунгистатическим и бактерицидным эффектом, улучшают микроциркуляцию, расширяют сосуды, способствуя проникновению местных и системных препаратов, улучшают оксигенацию тканей и ускоряют их метаболизм. Они широко доступны и не имеют побочных эффектов. Однако их воздействие на патогенные грибы и макроорганизм изучено недостаточно и требует дальнейших исследований.