Александрова К.В., Журавльова П.В.

ПРОФІЛАКТИКА ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

ШЛЯХОМ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ПРОДУКЦІЇ МОЛОЧНОЙ КИСЛОТИ СЕБУМАЛЬНИМИ ЗАЛОЗАМИ ШКІРИ

Харківський національний медичний університет

Каф едра гігієни та екології No1

Харків, Україна

Науковий керівник: Саркіс-Іванова В.В.

Вступ.Захворювання шкіри обличчя належать до розповсюджених медичних проблем. Симптоми хвороби проявляються у вигляді запалення, висипань, подразнень та можуть супроводжуватися больовими відчуттями. Шкіра функціонально пов’язана зі всіма системами та відображає рівень життєдіяльності організму. Використання засобів, які містять молочну кислоту, є одним з превентивних заходів для запобігання розвитку дерматологічних захворювань. Молочна кислота синтезується організмом для захисту шкіри від патогенної мікрофлори та збереження кислотної мантії Маркіоніні.

Мета. Оцінка рівня продукції молочної кислоти себумальними залозами як показника особливостей адаптаційних реакцій шкіри людини для визначення ймовірних методів профілактики дерматологічних захворювань шкіри.

Матеріали і методи. Об’єктом досліджень були мазки зі шкіри обличчя. Було обстежено 44 учня (22 хлопчиків, 20 дівчаток) віком від 8, 14 і 17 років Вміст молочної кислоти визначали за методом Уффельмана–Зейферта. Видовий склад мікроорганізмів визначали стандартними мікробіологічними методами.

Результати досліджень показали, що в учнів 2 класу, які мають різні захворювання сально-залозистого апарату, спостерігається позитивна динаміка підвищення концентрації молочної кислоти (490–600 мг/л). Це пояснюється тим, що у даної вікової групи відбувається фізіологічне підвищення концентрації молочної кислоти, яка регулює процеси диференціювання кератиноцитів та посилює експресію трансглутамінази. У хворих учнів 8 класу спостерігаються високі та низькі показники концентрації молочної кислоти (400–460 мг/л та 490–550 мг/л). Це пояснює що для даної групи учнів медіаторами запалення у шкірі є різні чинники. Частина учнів 11 класу мали нормальний рівень концентрації молочної кислоти (300–460 мг/л), а решта — несуттєво підвищений (485–490 мг/л). Тобто у даній віковій групі рівень екскреції молочної кислоти залишається фізіологічно сталою, що пов’язано із порушенням або активізацією рівня гормонального статусу (статеві гормони можуть зумовлювати гіпертрофію сальних залоз та посилювати продукцію шкірного сала).

Аналіз видового складу мікрофлори шкіри обличчя у учнів 2 і 8 класів, які мають захворювання сально-залозистого апарату, показав, що за частотою виявлення найбільш поширеними видами були Staphylococcus aureus, S.haemolyticus та S.epidermidis. У учнів 11 класу бактеріальний фон шкіри обличчя був в межах норми. Але в тих, що страждають на вугрову висипку, виявили наявність кліщів роду Demodex.

Висновки. 1. Значна кількість стафілококової мікрофлори шкіри обличчя у учнів 2 і 8 класів може спричиняти запалення протоків сально-залозистого апарату.

2. Високий рівень синтезу молочної кислоти у учнів 2 класу пов’язаний із більш низьким рівнем вразливості шкіри, ніж у учнів 8 класу. Виникнення гіпертрофії сальних залоз через нестабільний фон статевих гормональним у учнів 11 класу, є причиною високого ризику виникнення демодекозу.

3. Результати вивчення бар’єрної ролі молочної кислоти можуть бути використані у розробці методів профілактики дерматологічних захворювань.

4. Регулярне застосування для догляду за обличчям молочної кислоти допомагає запобігати запальним процесам і ліквідувати сліди папул.

5. Профілактика захворювань шкіри виконується контролем якості та кількості вживаної їжі, згідно положеннями гігієни харчування, та дотримуванням правил особистої гігієни.