



ՀՀ ԱՆ ԱՎԱԴԵՄԻԿՈՍ Ս. ԱՎԴԱԼԲԵԿՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՎՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИМЕНИ АКАДЕМИКА С. АВДАЛБЕКЯНА МЗ РА
NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH AFTER ACADEMICIAN S. AVDALBEKYAN MoH RA

ԳԻՏԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՆԴԵՍ
НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ
SCIENTIFIC MEDICAL JOURNAL

2015;10:Հավելված1

ISSN1829-0418

ՀՀ մաշկավեներաբանների ասոցիացիայի
«Երևանյան մաշկավեներաբանական ընթերցումներ»
առաջին գիտագործնական միջազգային գիտաժողովի
գիտական նյութերի ժողովածու

СОСТОЯНИЕ БИОЦЕНОЗА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И КОЖИ У БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПСОРИАЗОМ

Солошенко Э.Н., Жукова Н.В.

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

Цель исследования – исследовать состояние биоценоза желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и кожи у больных распространенным псориазом.

Материал и методы. Под наблюдением находились 37 больных распространенным псориазом в возрасте от 16 до 72 лет, которые получали лечение в дерматологическом отделении ДУ «ИДВ НАМН». Состояние биоценоза ЖКТ оценивали по результатам бакпосева кала на дисбактериоз. О состоянии биоценоза кожи судили по данным бактериологических исследований, материал для которых брали как из непораженных, так и из пораженных участков кожи (псориатические бляшки). Идентификацию аэробных грамположительных и грамотрицательных аэробных ферментативных и неферментативных бактерий, изъятых из разных участков кожи, осуществляли с помощью традиционных методов на основании морфологических, культуральных и биохимических свойств. Статобработку результатов выполняли с применением t-критерия Стьюдента с помощью пакетов прикладных программ STATISTIKA 6.0.

Результаты и обсуждение. Исследования показали, что из 37 больных распространенным псориазом выраженные нарушения биоценоза кишечника обнаружены у 29 обследованных (94%). Дисбактериоз 1-й степени (уменьшение количества бифидо-и/или лактобактерий, снижение или повышение содержания кишечных палочек с изменением их титров свыше 15%) наблюдали у 7 больных (24,2%); II степени (наличие одного вида условно патогенных микроорганизмов в концентрации не выше 104 КОЕ/г, или выявление ассоциаций условно патогенных бактерий в небольших титрах, высокое содержание лактозоотрицательных кишечных палочек – больше 104 КОЕ/г или *E. coli* с измененными ферментативными свойствами) – у 15 больных (51,7%); III степени (выявление условно патогенных микроорганизмов в высоких титрах как одного вида, так и в ассоциациях) – у 5 больных (17,2%); IV степени (декомпенсация, регистрация патогенных микробов с вирулентными свойствами, которые через кишечник всасывались в кровь и являлись этиологическим фактором системной инфекции) – у 2 обследованных (6,9%). Практически у 90,0% больных отмечен дефицит бифидобактерий и лактобактерий на фоне повышения условно патогенных микроорганизмов *S. Epidermidis*, *S. Aureus*, *Candida*, *Proteus*, *Klebsie*. При анализе бактериологических исследований кожи выделено 28 лабораторных штаммов микроорганизмов, среди которых преобладали *S. aureus* (32,0%), *S. haemolyticus* (16,0%), *S. epidermidis* (12,0%) и *S. saprophyticus* (8,0%). При этом все обнаруженные штаммы *S. aureus* имели признаки патогенности.

Выводы. 1. Нарушение биоценоза ЖКТ обнаружено у 94% больных распространенным псориазом. 2. Важнейшей составляющей микробиоценоза кожи являлась стафилококковая микрофлора, присутствие которой способствовало повышению степени тяжести патологического процесса.

ОПЫТ ПРАКТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНТОМОДЕРМАТОСКОПИИ В МЕНЕДЖМЕНТЕ ЧЕСОТКИ

Ткаченко С.Г.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Результаты клинических исследований чесотки с использованием дермоскопии показали, что новый метод может оптимизировать терапию и корректировать сроки применения лекарственных препаратов.

Клинический случай 1. Мужчина 36 лет поступил в стационар 5 ГККВД с жалобами на зуд кожи и

высыпания. В течение месяца получал лечение у дерматолога по месту жительства – без эффекта. При микроскопическом исследовании чесоточный клещ не обнаружен. Дермоскопическое исследование проводили с помощью видеодерматоскопа «Арамо» при 10-кратном, 20-кратном и 60-кратном увеличении. При дермоскопии кожи полового члена выявлен чесоточный ход с отверстиями в линейно расположенных папуловезикулах. В области ягодицы определялся типичный чесоточный ход, заполненный жидкостью. В конце хода визуализировался чесоточный клещ. Также определялся паттерн «след» в виде мелких коричневых точек, которые, как правило, представляют экскременты *Sarcoptes scabiei*. Назначено лечение *ex juvantibus*: однократная обработка фиксированной комбинацией эсдепалетрина и бутоксидапиперонила в аэрозоле, дезинсекция белья и одежды. В результате лечения пациент отметил значительное уменьшение зуда уже в первый вечер и полное исчезновение субъективных симптомов в течение трех дней.

Клинический случай 2. Мужчина 42 лет направлен на консультацию с диагнозом: Рецидив чесотки. Два месяца назад болел чесоткой. Получил полноценное противочесоточное лечение с клиническим и микроскопическим выздоровлением. Возникновение симптомов отмечает в последние пять дней. Микроскопическое исследование в настоящий момент чесоточный клещ не выявило. Дерматологом назначено противочесоточное лечение, однако пациент демонстрирует низкую комплаентность, от проведения лечения отказывается, требует подтверждения диагноза. Дермоскопическое исследование чесоточного хода кожи локтя выявило типичный «сухой» чесоточный ход с паттерном в виде двух серых треугольников – «реактивных самолетов» с общим «следом», содержащим мелкие темно-коричневые точки. Данный паттерн соответствует обнаружению двух особей *Sarcoptes scabiei* и продуктов их жизнедеятельности. Дермоскопические снимки были продемонстрированы пациенту на экране компьютера, пациенту объяснены видимые структуры. В результате проведенной консультации пациент выразил желание пройти курс противочесоточного лечения, рекомендованного дерматологом по месту жительства.

Наш опыт показал полезность и значимость метода дермоскопии для диагностики чесотки в практической лечебной работе дерматолога.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОСИФИЛИСА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Унучко С.В., Губенко Т.В., Осинская Т.В.

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

Цель работы – изучение клинико-эпидемиологических особенностей нейросифилиса на современном этапе.

Материал и методы. Для выполнения поставленных задач было обследовано и пролечено 235 больных с различными формами сифилиса с 2009 по 2013 годы. У всех больных были проведены лабораторные исследования: клинические анализы крови, мочи; биохимические исследования (АлАТ, АсАТ, ЛДГ, γ -ГТФ, ОБ, ЩФ); специфические исследования крови (КСР, РПГА, ИФА, РИФ-абс, РИФ-200). Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel» и «STATISTIKA».

Результаты и обсуждение. За последние 5 лет (2009-2013гг.) в клинике ГП «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины» было обследовано и пролечено 235 больных с различными формами сифилиса, из них 27 – нейросифилисом (15 мужчин и 12 женщин). По формам больные сифилисом нервной системы распределялись следующим образом: ранний менинговаскулярный нейросифилис у 2 человек, спинная сухотка – у 3, поздний васкулярный – у 2, прогрессивный паралич – у 4, поздний менингоэнцефалит – у 1, поздний менинговаскулярный – у 15.

У всех больных были положительные специфические реакции крови (РИФ, ИФА, РПГА). Спинномозговая жидкость была исследована у 3 больных и показала специфические патологические