

лю — *L. Brasiliensis*. Усі хворі отримували етіотропну терапію двома препаратами 5-валентної сурми: глюкантін та пентостам протягом 30 днів.

Ці клінічні приклади свідчать, що завезення лейшманіозу до нашої країни в більшості випадків пов'язано не тільки з міграцією корінних жителів ендемічних країн, а й поняттям міграції в цілому. Тому клінічна діагностика захворювання має викликати пильну увагу медичних працівників у зв'язку із можливістю повторних випадків завезення захворювання до нашої країни, що потребує обов'язкового специфічного підтвердження діагнозу, котре можливе лише за умов дотримання певних технічних особливостей дослідження матеріалу.

АНТИФІБРОТИЧНИЙ ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Вербя Н. В.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Можливість досягнення стійкої вірусологічної відповіді при застосуванні сучасної протівірусної терапії (ПВТ) хворих на хронічний гепатит С (ХГС) стало проривом у лікуванні цієї патології, оскільки приводить до елімінації вірусу гепатиту С (НСV) у 98–100 % випадків, добре переноситься хворими та майже не викликає небажаних побічних реакцій. Однак дана ПВТ не впливає на перебіг фібротичних змін у печінці, запущених НСV в організмі хворих.

Мета дослідження. Вивчити активність процесів фіброзоутворення у хворих на ХГС.

Матеріали та методи. Обстежено 81 хворого на ХГС із помірно вираженим фіброзом печінки (ФП) (F3) та цирозом печінки у стадії компенсації (F4). Діагноз ХГС підтверджували виявленням у сироватці крові хворих специфічних антитіл методом ІФА та РНК НСV за допомогою ПЛР. Ступінь ФП визначали методом FibroScan при зверненні та через 12 міс. До I групи входили 41 хворий, які отримували софген-Л по 1 табл. 1 раз на добу протягом 12 тиж., до лікування 40 хворих II групи додавали метадоксин по 0,05 г двічі на добу впродовж 12 тиж., потім по 0,05 г 1 раз на добу протягом 12 тиж. При зверненні у I групі було 24 (58,54 %) хворих із F3 та 17 (41,46 %) хворих із F4, у II — 24 (60,00 %) із F3 та 16 (40,00 %) — F4. Під час визначення ступеня ФП через 12 міс. у 1 (2,44 %) хворого I групи спостерігалось прогресування ФП із F3 до F4. У 5 (12,5 %) хворих II групи ступінь ФП став із вираженого (F3) помірно вираженим (F2). У 1 (2,5 %) хворого, у якого при зверненні діагностували F4, через 12 міс. встановлено F3. У 19 (47,50 %) хворих із F3 прогресування ФП не відбувалось.

Отже, призначення метадоксину сповільнювало процеси фіброзоутворення в печінці хворих на ХГС та може бути рекомендовано як засіб, що володіє антифібротичною дією.

НОЦИЦЕПТИВНІ РЕАКЦІЇ ПРИ ОЗНАКАХ СТАРІННЯ ШКІРИ

Михайлюк К. А.,

Сарайрех Анас Аталла Салем

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Сумський державний університет,
Суми, Україна

Проблема старіння шкіри залишається актуальною в дослідженнях вчених різних напрямів науки. Якщо при глобальному старінні практично не помітно цей процес у внутрішніх органах, то шкіра є першим органом, на якому позначається час, і це стає проблемою для пацієнтів, або зміни помічають не тільки вони самі, але й оточуючі їх люди. Однією із найменш вивчених проблем цього стану є ноцицептивні прояви, які зазвичай відмічаються при передчасному старінні, ознаки якого спостерігаються і при дерматозах (розацеа, atopічний дерматит та ін.).

Слід зазначити, що в шкірі є велика кількість нервових стовбурів, окремих волокон та їхніх закінчень. М'якотні волокна оточені мієліновою оболонкою і утворюють різноманітні чутливі апарати, безм'якотні — є представниками вегетативної нервової системи та іннервують гладенькі м'язи шкіри, потові залози, кровоносні судини. Незважаючи на те, що сальні залози скоріше за все не мають нервів, а регулюються ендокринними стимулами, деякі автори вважають, що парез нервів судин цих залоз є вагомим чинником розвитку розацеа й ознак передчасного старіння шкіри при цьому дерматозі.

Гладенькі м'язи, які підіймають пушкове волосся, відповідно належать до рудиментарних, але їхнє одночасне скорочення на певних ділянках шкіри може бути однією із причин *pruritus senilis*. Такі ноцицептивні відчуття, як печія, пощипування шкіри, які можуть спостерігатися при передчасному старінні із проявами на шкірі обличчя, можуть бути пов'язані із тим, що в цих ділянках може бути розташована велика кількість потових залоз, волосяних фолікулів, багата сітка чутливих нервових волокон, які можуть відігравати основну роль в проявах вищезазначених відчуттів. В епідермісі вони тісно пов'язані з кератиноцитами, меланоцитами, клітинами Лангерганса та Меркеля, чим може бути зумовлена і поява інших ознак старіння шкіри (сухість, зморшки, локальні гіперпігментації).

ДИСКУТАБЕЛЬНІ АСПЕКТИ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ВИСИПКИ НА ОБЛИЧЧІ ПРИ ДЕРМАТОЗАХ

Осіпчук Т. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

При окремих захворюваннях шкіри одним із характерних проявів є наявність елементів висипки на шкірі обличчя, своєрідність яких нерідко допомагає лікарю у встановленні діагнозу (т. з. atopічне обличчя, симптом «метелика» при *Lupus erythematoses* та ін.). Механізми розвитку таких