

Анализ результатов проведенных исследований позволит разрабатывать меры профилактики угрозы генетической безопасности населения. Кроме того, выявление территориальной и этнической приуроченности редких моногенных заболеваний, в том числе и генодерматозов, имеет существенное значение для генетического мониторинга и генетического прогнозирования для отдельных семей, что решает проблемы личной генетической безопасности.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ С СОПУТСТВУЮЩИМ МАЛАССЕЗИОЗОМ КОЖИ

Федотов В. П., Корецкая Е. Ю.

*Запорожский государственный
медицинский университет*

Угревая болезнь является широко распространенным кожным процессом, как и малассеозиоз кожи. Хотя имеются общие для этих процессов клинические проявления, однако, проблемы взаимосвязи и взаимозависимости этих патологических состояний либо не рассматривались, либо лишь упоминались в единичных работах.

Цель - разработать методику комплексного лечения больных угревой болезнью с сопутствующим малассеозиозом кожи и дать оценку эффективности в сравнении с традиционной терапией.

Обследовано 250 больных угревой болезнью (138 женщин и 112 мужчин) в возрасте 20,8 лет. Отмечены различные сочетания малассеозиоза: педикулез волосистой части головы, кероз Дарье, комедоны, гнойный фолликулит, разноцветный лишай, себорейный дерматит. Возбудители: *M. furfur*, *M. pachydermatis*, *M. globosa*, *M. obtusa*.

Основным препаратом в терапии был спорагал, обладающий широким спектром

действия, который назначали в виде пульс-терапии по 0,2 г 2 раза в сутки, 7 дней, 1-2 курса с интервалом в 3-4 недели. В тяжелых случаях в промежутках пульс-терапии рекомендовали доксициклин.

При наличии аллергии рекомендовали глюкокортикоиды (2-3 табл. в сутки), а также нимесулид. Из иммуномодуляторов мы отдавали предпочтение амизону по схеме, или лавомаксу. Назначали витамины группы В, аскорбиновую кислоту, аевит и др. Наружно – смазывали волосистую часть головы, лица, шеи и верхней половины туловища сульсеновой пастой на 8-10 часов. Широко использовали УФО, фузидин на диоксиде, криотерапию, лазеротерапию.

Выводы. 1. Клинический эффект получен у всех больных на 8-12 день лечения, значительное улучшение у подавляющего числа больных к 30-40 дню лечения, ремиссия продолжалась 9-12 месяцев, а у 31% - 2 года.

2. При угревой болезни обязательно обследование на малассеии, которые существенно влияют на течение угревого процесса, и на первом этапе лечения проводить противогрибковую терапию.

СОДЕРЖАНИЕ НИЗКО- И СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ И ЭРИТРОЦИТАХ ПРИ ПСОРИАЗЕ

**Цимбал В.Н., Калекина Е.А.,
Семко Г.А.**

*ГУ «Институт дерматологии
и венерологии НАМН Украины»*

В настоящее время молекулы средней массы (МСМ) принято считать общепринятыми маркерами эндогенной интоксикации организма. Они представляют собой продукты катаболизма и протеолиза белков. Такой хронический распространенный дерматоз,