

ДЕРМАТОЛОГІЯ ТА ВЕНЕРОЛОГІЯ

БАХОВИЙ ЖУРНАЛ

№ 2 [64] 2014

Журнал заснований у 1996 р.

Головний редактор

Я. Ф. Кутасевич

Редакційна колегія:

Г. М. Біляєв,
Л. А. Болотна,
Г. М. Бондаренко (заст. головного редактора),
В. М. Волкославська,
М. С. Гончаренко,
Т. Г. Євтушенко,
Г. І. Мавров
І. О. Олійник,
Ю. В. Сметанін
Е. М. Солошенко,
В. С. Стадник (випускаючий редактор),

Науковий редактор:

Г. К. Кондакова

Рекомендовано

Вченою радою ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН»
Протокол № 6 від 28.04.2014 р.

Атестовано

Затверджено постановою президії
ВАК України від 01.07.10 № 1-05/5

Засновник

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН»

Електронна версія журналу «Дерматологія та венерологія» розміщена на сайті www.journal/idvamnu.com.ua; сайті Національної бібліотеки України ім. В.І.Вернадського www.nbuv.gov.ua; сайті Наукової Електронної Бібліотеки www.elibrary.ru та Google Scholar

Журнал «Дерматологія та венерологія» включено до Російського індексу наукового цитування (РНИЦ).

Періодичність виходу

4 рази на рік

Видавець

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН»
61057, м. Харків, вул. Чернишевська, 7/9.
Тел.: (057) 706-32-00
факс: (057) 706-32-03.
Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації серія КВ № 3912 від 27.12.1999 р.

© «Дерматологія та венерологія»,
№ 2 (64), 2014 р.

Підписано до друку 27.06.2014 р.
Формат 60 x 84 1/8. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 10,7. Наклад 300 пр.
Виготовлено з готових позитивів у ТОВ «Оберіг», 61140, Харків-140, пр. Гагаріна, 62, кв. 97.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3045 від 07.12.2007 р.

Адреса редакції:

61057, м. Харків, вул. Чернишевська, 7/9.
E-mail: idvamnu@mail.ru
сайт: idvamnu.com.ua
Зробити позначку: стаття для журналу
Факс: (057) 706-32-03,
тел.: (057) 706-32-00.

Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу видавця.

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.

© ТОВ «Оберіг», 2014.

ЗМІСТ

ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Л.А. Бюлотна, Я.Ф. Кутасевич

Сучасний погляд на патогенез обмеженої склеродермії та хронічного червоного вовчачка (огляд літератури) 5

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Е.Л. Баркалова, І. Хамуді, С.В. Зябліцев, С.В. Ценгіло

Стан мікробіоценозу піхви при урогенітальних захворюваннях, асоційованих із *Ureaplasma spp.* 17

В.Є. Гладчук

Механізми розвитку сверблячки шкіри при мікозах стоп у шахтарів 26

Яссер Халед Абдель Карім Масадех, О.О. Притуло, Т.Г. Філоненко

Особливості експресії CD8 Т-лімфоцитів в шкірі і слизовій оболонці 12-палої кишки у хворих на псоріаз, який асоційований з плютеновою ентеропатією 33

КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

О.В. Єлісєєва, І.І. Соколова, Г.К. Кондакова

Терапевтична ефективність комплексного лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі червоного плоского лишая 41

Л.П. Кисельова, В.М. Савво, Е.Н. Зайцева

Ювенільна склеродермія – ураження шкіри 45

І.О. Машикова

Обґрунтування необхідності базової терапії у хворих на атопічний дерматит 53

В.В. Мужичук

Можливості реакції пасивної гемаглютинації в алгоритмі сучасної діагностики сифілісу 58

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Г.М. Бондаренко, С.В. Унучко, Т.В. Губенко, В.П. Матиюшенко

Клініко-епідеміологічні особливості сифілісу на сучасному етапі 65

ВИПАДОК З ПРАКТИКИ

Я.Ф. Кутасевич, І.О. Олійник, Г.С. Чеховська, О.А. Гаврилюк

Диференційна діагностика псоріатичної оніходистрофії з оніхомікозом та піднігтьового крововиливу з меланомою 71

І.М. Нікітенко

Випадок пізнього нейросифілісу – прогресивний параліч 77

ІНФОРМАЦІЯ

Ю.В. Щербакова, І.С. Миронюк

Підсумки роботи навчальних семінарів для лікарів-дерматовенерологів «Основні принципи синдромного підходу до лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, у представників уразливих щодо ІПСШ / ВІЛ груп населення» з імплементацією нового посібника ВОЗ / ФНООН / ЮНВІДС «Реалізація комплексних програм з боротьби з ВІЛ / ІПСШ серед робітників секс-індустрії: практичні підходи на основі сучасних заходів» 83

НЕКРОЛОГ

Пам'яті Нікольської Катерини Павлівни 86

ДЛЯ АВТОРІВ

ВИМОГИ ДО АВТОРІВ 88

CONTENTS

RESEARCH VIEW

L.A. Bolotna, Y.F. Kutusevich

Modern look to pathogenesis of localized scleroderma and chronic lupus erythematosus (review of literature) 5

ORIGINAL RESEARCHES

E.L. Barkalova, I. Hamudi, S.V. Ziablitsev, S.V. Tcentilo

Condition of the vaginal microbiocenosis at the urogenital diseases associated with *Ureaplasma* spp. 17

V.E. Gladchuk

Mechanisms of skin itching athlete's foot when the miners 26

Yasser Khaled Abdel Karim Masadeh, O.A. Pritulo, T.G. Filonenko

Peculiarities of expression of CD8 T-cell in a skin and duodenum at patients by psoriasis associated with gluten enteropathy 33

CLINICAL OBSERVATIONS

O.V. Yeliseyeva, I.I. Sokolova, A.K. Kondakova

The therapeutic effectiveness of comprehensive treatment of patients with chronic generalized periodontitis associated with oral lichen planus 41

L.P. Kyselyova, V.M. Savvo, E.N. Zayceva

Juvenile scleroderma – clinical features of skin lesion 45

I.O. Mashtakova

Substantiation of basic therapy of patients with atopic dermatitis 53

V.V. Muzhichuk

Possibilities of a passive hemagglutination reaction in the algorithm of modern diagnostic of syphilis 58

EPIDEMIOLOGICAL RESEARCHES

G. Bondarenko, S. Unuchko, T. Gubenko, V. Matiushenko

Clinical and epidemiological features of syphilis on the modern stage 65

PRACTICE CASE

Y.F. Kutusevych, I.O. Oliynyk, A.S. Chekhovska, O.A. Gavrylyuk

Differential diagnosis of psoriatic onychodystrophy from onychomycosis and subnail hemorrhage from melanoma 71

I.N. Nikitenko

Case of late neurosyphilis – progressive paralysis 77

INFORMATION

I.V. Shcherbakova, I.S. Myronyuk

Conclusion of training seminars for dermatovenereologists «Basic Principles of the syndromic approach the treatment of infections, sexually transmitted infections in vulnerable to STI / HIV groups» with the implementation of new WHO Guidelines / FNOON / UNAIDS «Implementation of comprehensive programs to fight HIV / STIs among sex industry workers: practical approaches based on modern events» 83

NECROLOGUE

In commemoration of Nikolskaya Ekaterina Pavlovna 86

DEMANDS TO AUTHORS

STANDARDS FOR AUTHORS 88

ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ НА ТЛІ ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЮ

О.В. Єліссєва¹, І.І. Соколова¹, Г.К. Кондакова²

¹Харківський національний медичний університет

²ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме. Було вивчено стан імунітету ротової порожнини у пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом на тлі червоного плоского лишая як одного із можливих об'єктивних критеріїв якості лікування. Успішне лікування хворих за розробленою нами схемою («Лізоमुкоїд», «Лісобакт», плівки що містять лізоцим) супроводжується відновленням показника місцевого специфічного імунітету ротової порожнини *sIgA*, як безпосередньо після закінчення курсу, так і через 3 місяці після завершення терапії.

Ключові слова: хронічний генералізований пародонтит, червоний плоский лишай, місцевий імунітет, лізоцимвміщуючі засоби.

ВСТУП

Зміни слизової оболонки порожнини рота (СОПР) та тканин пародонта найчастіше є першими клінічними, а іноді і єдиними ознаками порушень функціонування різних органів і систем. У той же час порушення, що виникають у порожнині рота, можуть збільшувати тяжкість фонового захворювання. Червоний плоский лишай (ЧПЛ) - одне з найпоширеніших і маніфестних за клінічними проявами захворювань СОПР. У цей час спостерігається стійкий ріст сполученого перебігу хронічного генералізованого пародонтита (ХГП) та ЧПЛ, за даними різних авторів ХГП у пацієнтів із ЧПЛ зустрічається більш ніж у 80% випадків [1, 3, 6].

Лікування поєданого перебігу ХГП та ЧПЛ представляє значні труднощі та є не до кінця розробленою процедурою, тому розробка ефективних способів лікування є актуальною задачею практичної стоматології.

У зв'язку із цим, метою нашого дослідження стало визначення в ротовій рідині *SigA*, як показника специфічного імунітету, у хворих ХГП і ЧПЛ та проведена оцінка впливу розробленого методу комплексної терапії на імунологічну ланку патогенезу ХГП.

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Було обстежено 72 пацієнта, які були розділені на 4 групи. В 1 групу (20 осіб) увійшли пацієнти із ХГП початкового і легкого ступеня тяжкості без ЧПЛ. 32 пацієнта

із поєднаним перебігом ХГП (початковий і легкий ступінь тяжкості) на тлі ЧПЛ (типова форма) були розділені на дві групи (2 і 3). В 2 групу (16 осіб) увійшли пацієнти із ХГП і ЧПЛ без поразки СОПР, а в 3 групу (16 осіб) - з поразкою СОПР. Контрольну 4-у групу склали пацієнти з інтактним пародонтом (20 осіб). За способом лікування групи 2 і 3 були розділені на підгрупи 2а, 2б, 3а, 3б (по 8 осіб у кожній).

Пацієнтам груп 1, 2а й 3а був призначений ополіскувач Perio-Aid 0,12% (Dentaid, Іспанія) 2 рази на день, після процедури чищення зубів пастою «Лакалут актив» (Німеччина). Пацієнтам 3а групи було призначено обліплювочну олію на вогнища поразки СОПР - від 8 до 10 процедур на курс. Таким чином, пацієнти 1, 2а й 3а груп одержували стандартну терапію. Для пацієнтів 2б і 3б груп нами була розроблена нова схема лікування, що включала зубний еліксир «Лізомукоїд» (НВА «Одеська біотехнологія, Україна»), зубну пасту «Лакалут актив» (Німеччина) і антисептичні таблетки «Лісобакт» (Босналек д.д., Боснія й Герцеговина). У лікувальну схему 3б групи також були включені лізоцимвмісні шівки (НВА «Одеська біотехнологія, Україна») на вогнища поразки СОПР і крайовий пародонт.

Системна терапія ЧПЛ (після консультації фахівця) включала призначення пацієнтам 2 і 3 груп далагіла по 1 таблетці 2 рази на день, ксантинолу нікотинату по 1 таблетці

3 рази на день і вітаміну Е в капсулах по 1 капсулі 1 раз на день.

Імунологічне дослідження ротової рідини включало визначення SIgA за допомогою імуноферментного аналізу [4, 5].

Для статистичної обробки даних використовувався пакет програм обробки даних загального призначення Statistica for Windows версії 6.0 [2].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Ефективність лікування пацієнтів різних груп оцінювалася шляхом вивчення показника місцевого специфічного імунітету порожнини рота SIgA.

У всіх хворих із ХГП на тлі ЧПЛ у ротовій рідині відзначене підвищення в 2 рази (у порівнянні з нормою) концентрації SIgA (табл. 1), а в пацієнтів 1 групи цей показник мав тенденцію до різкого зниження. Після проведеного лікування за розробленою нами схемою відбулася нормалізація рівня SIgA у ротовій рідині пацієнтів 2б і 3б груп протягом усього періоду спостереження. У хворих із ХГП на тлі ЧПЛ, яких лікували за стандартною схемою (2а й 3а), достовірні зміни даного показника відсутні, а в пацієнтів 1-ї групи рівень SIgA нормалізувався безпосередньо після закінчення терапії, але при контрольному вимірі через 3 місяці повернувся до вихідного.

Таблиця 1

Вміст SIgA у ротовій рідині обстежених пацієнтів (г/л)

Групи	До лікування	Через 14 днів після лікування	Через 3 місяці після лікування
1 (n=20)	0,13 ± 0,05*	0,31 ± 0,05	0,17 ± 0,03*
2а (n=8)	0,54 ± 0,03*	0,45 ± 0,05*	0,49 ± 0,12*
2б (n=8)	0,60 ± 0,08*	0,39 ± 0,04	0,35 ± 0,04
3а (n=8)	0,60 ± 0,07*	0,52 ± 0,07*	0,48 ± 0,06*
3б (n=8)	0,57 ± 0,09*	0,36 ± 0,03	0,37 ± 0,06
4 (n=20)	0,29 ± 0,05	-	-

Примітка: * - значення показника в порівнянні з контролем статистично вірогідно ($p < 0,05$)

ВИСНОВКИ

На підставі вищевикладеного можна зробити висновок, що ХГП, а також поєднаний перебіг ХГП і ЧПЛ, супроводжується істотними змінами показників місцевого імунітету ротової порожнини, які проявляються в зростанні в ротовій рідині рівня SIgA.

Ефективність розробленого нами способу лікування хворих із ХГП на тлі ЧПЛ підтвер-

джується відновленням показника місцевого специфічного імунітету порожнини рота SIgA, як безпосередньо після закінчення курсу, так через 3 місяці після завершення терапії. Нормалізація показників локального імунітету ротової порожнини супроводжується відсутністю симптомів запалення тканин пародонту.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белёва Н. С. Совершенствование диагностики и комплексного лечения в системе диспансеризации больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта / Н.С. Белёва: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Пермь, 2010. – 23 с.

2. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. – М.: Практика, 1999. – 459 с.

3. Грудянов А.И. Заболевания пародонта / А.И. Грудянов. – М.: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2009. – 336 с.

4. Рабинович И.М. Коррекция микробиологических изменений у больных с дисбактериозами полости рта / И.М. Рабинович, Н.А.Дмитриева, О.И. Ефимович // Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России. – М., 2000. – С. 281 - 283.

5. Шабанская М.А. Некоторые показатели дисбактериозов полости рта при разных формах стоматологических заболеваний и эффективность коррекционной бактериальной терапии / М.А. Шабанская: Автореф. дис ... канд. мед. наук. – М, 1994. – 23 с.

6. Sugerman P.B. Oral lichen planus: cause, diagnosis and management / P.B. Sugerman, N.W. Savage // Aust. Dent. J. – 2002. – Vol. 47. – P. 290-297.

REFERENCES

1. Beleva N. S. Improvement of diagnostics and comprehensive treatment in the system of preventive medical examination of patients with oral lichen planus of oral mucosa: Author's abstract... Candidate of Medical Science – Perm, 2010. – 23 s.

2. Glantz S. Biomedical statistics. – M.: Practice, 1999. – 459 s.

3. Grudyanov A. I. Periodontics. – M.: Publisher «Medical Informational Agency», 2009. – 336 s.

4. Rabinovich I. M., Dmitrieva N. A., Yefimovych O.I. Correction of microbiologic changes in patients with dysbacterioses of oral cavity // Works of VI conference of Russian Dental Association. – M., 2000. – S. 281-283.

5. Shabanskaya M. A. Some dysbacterioses indices of oral cavity in the presence of different forms of dental diseases and effectiveness of correctional bacterial therapy: Author's abstract... Candidate of Medical Science – M, 1994. – 23 s.

6. Sugerman P.B., Savage N.W. Oral lichen planus: cause, diagnosis and management // Aust. Dent. J. – 2002. – Vol. 47. – P. 290-297

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ
КОМПЛЕКСНОГО
ЛЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКОГО
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО
ПАРОДОНТИТА У
БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ
ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ**

**Елисеева О.В.¹,
Соколова И.И.¹,
Кондакова А.К.²**

¹Харьковский национальный
медицинский университет

²ГУ «Институт дерматологии
и венерологии НАМН Украины»

Резюме. Было изучено состояния иммунитета полости рта у пациентов с ХГП на фоне КПЛ, как одного из возможных объективных критериев качества лечения. Успешное лечение больных по разработанной нами схеме («Лизомукоид», «Лисобакт» лизоцимсодержащие пленки) сопровождается восстановлением показателя местного специфического иммунитета полости рта - sIgA, как непосредственно после окончания курса, так через 3 месяца после завершения терапии.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, красный плоский лишай, местный иммунитет, лизоцимсодержащие средства.

Об авторах:

Елисеева Ольга Владимировна – канд. мед. наук, ассистент кафедры стоматологии Харьковского национального медицинского университета; e-mail: yeliseyeva_dent@bigmir.net;

Соколова Ирина Ивановна – доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой стоматологии Харьковского национального медицинского университета; e-mail: iisokolova62@mail.ru;

Кондакова Анна Константиновна – канд. биол. наук, зав. лаб. биохимии ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН».

**THE THERAPEUTIC
EFFECTIVENESS OF
COMPREHENSIVE
TREATMENT OF
PATIENTS WITH
CHRONIC GENERALIZED
PERIODONTITIS
ASSOCIATED WITH ORAL
LICHEN PLANUS**

**Yeliseyeva O.V.¹,
Sokolova I.I.¹,
Kondakova A.K.²**

¹Kharkiv National
Medical University

²SE «The Institute of Dermatology
and Venereology of NAMS of Ukraine»

Abstract. The state of the oral cavity immunity of the patients with chronicle generalized periodontitis together with oral lichen planus has been examined as one of the possible objective criterion of the treatment quality. Successful treatment of the patients according to the worked out scheme («Lizomukoid», «Lisobakt», lysozyme containing films) is accompanied by restoration of the local specific immunity characteristics of the oral cavity sIgA level normalization just after the end of the course of treatment and in 3 months after the therapy.

Keywords: chronicle generalized periodontitis, oral lichen planus, local immunity characteristics, lysozyme containing medicine.