

Состояние оксида азота у больных розацеа

Сабилов У. Ю., Якубов А. А.

Государственное учреждение Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии, Ташкент, Узбекистан

Цель работы – изучить состояние оксида азота (NO) у больных розацеа.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось у 70 больных, в возрасте от 23 до 74 лет, средний возраст составляют 48 лет. Мужчин было 14, женщин - 56. Давность заболевания была от трёх месяцев до 12 лет. У 16 больных диагностирована эритематозно-телеангиэктатическая, у 40 – папуло-пустулезная и у 14 – пустулезно-узловая форма розацеа. Контрольную группу составили данные 14 практически здоровых лиц.

Исследование оксида азота по сумме метаболитов нитратов и нитритов (NO_2 и NO_3) в сыворотке крови больных розацеа по методике П. П. Голиковой и Н. Ю. Николаевой (2000).

Результаты исследования. Самое достоверное повышение ($p < 0,001$) уровня оксида азота в сыворотке крови отмечалось у больных пустулезной и пустулезно-узловой стадиями по сравнению с показателями эритематозно-телеангиэктатической стадией и здоровых лиц. В зависимости от давности заболевания значительно достоверные ($p < 0,001$) значения наблюдались у больных с длительностью болезни от 1 года и выше, по сравнению с показателями до 1 года и здоровых лиц.

Заключение. У больных розацеа отмечается нарушение эндотелиальной дисфункции, заключающееся в повышении содержания оксида азота в сыворотке крови в зависимости от стадии и давности заболевания, что позволяет, в проводимую терапию, включить лекарственные средства, влияющие на эти процессы.

Профілактика як важливий аспект менеджменту актинічного кератозу

Святенко Т. В.[†], Глушок В. С.[‡]

[†] ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпро

[‡] Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Вступ. Актинічний кератоз (АК) за рівнем своєї поширеності, відомим потенціалом трансформації у плоскоклітинний рак шкіри (ПКРШ), є клінічно значимим дерматозом. «Омолодження» контингенту пацієнтів з даною патологією, а також локалізація уражень на косметично значимих ділянках шкіри (обличчя, скальпу, шиї, розгинальних поверхонь кистей) пояснюють його медико-соціальну значимість.

Відомо, що пусковим механізмом і основним фактором ризику при актинічному кератозі, як і при раку шкіри, є кумулятивний вплив UV, а збільшення експозиції UVB корелює із виникненням і розвитком неоплазій в шкірі. На підставі цього зрозумілим є вплив на рівень захворюваності на раки шкіри, актинічний кератоз і інші преканцерози, навколишнього середовища і, в першу чергу, інтенсивності сонячного опромінення.

Згідно прогнозів, у зв'язку з виснаженням стратосферного озону і відповідно збільшенням інтенсивності випромінювання, у 2060 році очікується ріст раків шкіри приблизно на 10% в порівнянні з сьогоднішнім часом.

Мета дослідження – розробити і впровадити методику мотиваційного консультування пацієнтів з актинічним кератозом.

Підґрунтям для формування і реалізації патогенетично-обґрунтованої профілактики даного захворювання у нашій роботі були сучасні дані про етіопатогенез актинічного кератозу.

Необхідність забезпечення захисту організму людини в цілому від впливу УФ на даний час вже є очевидною і базується на сучасних знаннях про ефекти, які спричиняють УФ промені на здоров'я людини в цілому і в т.ч. на канцерогенез. Шкіра є першим і основним органом,