

приводит к избирательному снижению показателей клеточного и гуморального ответа. Установлена корреляция степени выраженности иммунопатологических отклонений и тяжести течения, давности дерматоза и ассоциации с *D. folliculorum*.

3. Установлено формирование при розацеа синдрома эутиреоидной патологии, представленного вариантом СЭП-1 («синдром низкого Т₃»), обусловленного торможением периферической конверсии тироксина, что может рассматриваться как адаптивная реакция, направленная на уменьшение процессов катаболизма в условиях хронического воспалительного процесса. Нарастание длительности и степени тяжести патологического процесса сопровождается выраженным снижением концентрации Т₃. Обнаружена взаимосвязь тиреоидной дисфункции с показателями иммунного статуса. Подобный тип функционирования эндокринной и иммунной систем характерен для хронического воспалительного процесса и свидетельствует о напряжении адаптационных механизмов организма при розацеа.

ФОТОХИМИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДИСХРОМИЙ КОЖИ

**Ничыпрук Марек, Ничыпрук Вячеслав,
Алексейчук Алла**

*Медицинский университет в г .Белостоке, г. Белосток
Медицинский институт Государственной высшей школы
информатики и предпринимательства в г. Ломже,
г. Ломжа, Польша*

Актуальность. Одним из проявлений дисхромий кожи является витилиго. Это заболевание было известно еще с глубокой древности, а подтверждением этого являются сведения, изложенные в индийской медицинской книге 1400 г. нашей эры.

Кроме того можно найти описание характерных проявлений болезни в Библии, Коране и буддийской литературе. В Ветхом Завете витилиго и проказа описываются как проявления одной и той же болезни. Заболевание наблюдается у людей разных рас, в любом возрасте, с одинаковой частотой, как у детей, так и взрослых. Его заболеваемость составляет около 0,5-4% населения мира. Обычно очаги располагаются симметрично, реже могут быть одиночными или множественными.

Положительный феномен Кёбнера может появляться в 5 - 36,5% случаях, особенно после физической травмы, сильного загара, а также после перенесенных стрессов. При этом можно выделить два типа витилиго (А и В). Тип А – говорит об аутоимунной природе заболевания и характеризуется несимметрично расположеными очагами, которые могут успешно лечиться стероидами. Тип В связан с нарушениями симпатической нервной системы, характеризуется выраженными множественными изменениями, причем лечение кортикостероидами не эффективно.

В основе развития заболевания лежит исчезновение меланоцитов в коже и в волоссяных фолликулах. Патогенез витилиго изучен не полностью, поэтому существует множество гипотез, объясняющих появление депигментированных пятен на коже.

Депигментированные пятна, расположенные на открытых местах кожи (лицо, руки), являются часто источником сильного стресса для больных. Такие больные часто жалуются на дискриминацию на работе или плохое отношение ровесников в школе.

Существует много методов лечения витилиго, но в настоящее время не найдено лекарства, которое бы всем больным помогало обрести нормальный вид кожи.

Результаты исследования. Нами была предпринята попытка лечения *per os* с помощью метода фотохимиотерапии

(ПУВА), включающей назначение псораленов в сочетании с ультрафиолетовым облучением типа А). Возраст больных колебался от 12 до 60 лет, а изменения на коже сохранялись не более 10 лет. Облучение проводили после предварительного приема 8-метоксиспиралена 3 раза в неделю в дозах 0,2-0,4 мг на кг массы тела в зависимости от типа кожи. Начало репигментации у большинства больных наступало после 30-40 процедур, обычно в форме точечных элементов вокруг волосистых фолликулах, с постепенным расширением зоны репигментации и последующим слиянием с соседними очагами.

Заключение. Лечение по данной методике приводит к частичной или полной ремиссии заболевания, однако требуется длительного курса терапии – от 6 месяцев до 1 года.

ДЕРМАТОМИКОЗЫ В ГДАНЬСКОМ РЕГИОНЕ В 2000-2011 гг.

Новицкий Роман

*Медицинский Университет в Гданьске,
г. Гданьск, Польша*

Актуальность. Эпидемиологические исследования заболеваний, вызванных дерматофитами, проводятся во многих странах мира. При этом отмечаются различия в количестве и качестве этой патологии в различных географических регионах.

Цель исследования – определить распространенность дерматофитов и изучить характер патологии, вызванной данными возбудителями среди населения в регионе Гданьска.

Материал и методы. Исследования проводились в микологической лаборатории Клиники дерматологии, венерологии и аллергологии Медицинского университета в Гданьске. В базу данных исследования, которое проводилось с