

ровление достигнуто у 77,8 % пациентов с отсутствием побочных эффектов, срок лечения составил 19–20 дней. В группе сравнения (только ФХТ) клиническое выздоровление достигнуто у 22,2 % пациентов после 12–15-й процедуры ФХТ в сроки 24–26 дней и с развитием побочных эффектов в виде катаральных явлений у 22,2 % пациентов, рецидивов простого герпеса в 11,1 % случаев. Проведение ФХТ и курса панавира позволило снизить ДИКОЖ в 7 раз что, составило $4,1 \pm 0,6$ балла, а в группе сравнения – уменьшение только в 4 раза. $6,1 \pm 0,3$ балла. После комплексной терапии ФХТ и панавиром был достигнут период ремиссии от 6 и более месяцев в 55,6 % случаев, в то время как в группе сравнения указанный период ремиссии зафиксирован у 22,2 % больных.

Таким образом, назначение противовирусного и иммуномодулирующего препарата панавир в комбинации как со стандартными методами лечения, так и с ФХТ эффективно в терапии больных с распространенной формой КПЛ, с непрерывно-рецидивирующим течением заболевания, наличием в анамнезе частых ОРВИ, рецидивов герпесвирусной инфекции. Указанные методы лечения способствуют активному регрессу высыпаний и достижению клинической ремиссии в короткие сроки, уменьшению числа рецидивов и улучшению качества жизни.

ЛАБОРАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ СОДЕРЖАНИЕ МАГНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗМЕНЕНИЯМИ КОЖИ НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

*Б. И. Ляховецкий, Л. К. Глазкова, Т. Ф. Перетолчина, И. Ю. Маклакова
Уральская государственная медицинская академия,
г. Екатеринбург*

В настоящее время существует несколько методов оценки уровня магния в организме. В большинстве случаев дефицит этого макроэлемента не имеет патогномичных клинических признаков и характеризуется полисимптомностью проявлений.

В исследовании произведен отбор из 163 дерматологических и терапевтических пациентов с измененной кожей для установления диагноза недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) на основании наличия более шести внешних стигм и одной и более внутренних аномалий развития согласно проекту национальных рекомендаций. Отобрано 17 пациентов с установленным диагнозом НДСТ и изменениями кожи, у которых проведена предварительная оценка содержания магния в сыворотке крови. Средний возраст составил 24,6 (от 18 до 42 лет), из них 9 женщин, 8 мужчин. У 7 пациентов с НДСТ наблюдались стрии (юношеские, приобретенные во время

беременности или физических нагрузок) и чрезмерно сухая кожа, у 7 – тонкие рубцы, у 3 – широкие атрофические рубцы, у 1 – шов в виде папиросной бумаги; у 2 – повышенная растяжимость, гиперэластичность; у 4 – тонкая, просвечивающая, легко ранимая кожа, у 5 – бархатистая нежная, у 2 – мягкая рыхлая текстура кожи; у 2 – подкожные псевдоопухоли и сферические образования, у 3 – истончение подкожно-жирового слоя, у 2 – варикозное расширение вен; 5 пациентов отмечали возникновение ушибов и кровоподтеков при незначительных ударах, 4 – легкое возникновение гематом, у 2 – наличие геморрагических проявлений; наличие пролапсов органов (в основном пролапса митрального клапана) отмечали 6 пациентов, у 3 определялись грыжи. Выраженная гипомagneзиемия выявлена у 3 больных (0,49–0,58 ммоль/л), умеренно-выраженная – у 5 (0,7–0,76 ммоль/л), слабовыраженная – у 4 (0,84–0,89 ммоль/л), нормомagneзиемия – у 5 (0,91–1,04 ммоль/л). В данной отборочной группе значимой корреляционной связи между выраженностью изменений кожи у пациентов с НДСТ и показателями мagneзиемии не выявлено.

Некоторые исследователи, основываясь на выявляемом в 46,6–72,0 % наблюдений при НДСТ дефиците магния в различных субстратах (сыворотка крови, эритроциты, волосы, ротовая жидкость), допускают патогенетическое значение гипомagneзиемии в развитии НДСТ. Нормомagneзиемия не исключает возможно дефицита магния. Поэтому обнаружение гипомagneзиемии (магний сыворотки меньше 0,92) является признаком выраженного дефицита магния в организме. В нашем же исследовании выявлено снижение магния в сыворотке крови у 70,6 % (12 человек) пациентов, причем в 47,1 % случаев (8 человек) гипомagneзиемия более значима, что сопоставимо с вышеперечисленными исследованиями (по данным литературы) и требует патогенетически обоснованного назначения препаратов магния от 2 до 6 месяцев (с показателями выраженной гипомagneзиемии – пожизненно) как коллагеностимулирующей терапии, отражающей сегодняшние представления о патогенезе НДСТ, в том числе с целью профилактики дегенеративных изменений кожи, предупреждения раннего старения.

ДЕРМАТОЗЫ У ДЕТЕЙ, ОСЛОЖНЕННЫЕ ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ПОДХОДЫ К НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ

*Н. П. Торопова, Л. Ю. Насырова, Н. В. Щербакова
Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии,
г. Екатеринбург*

В практике детского дерматолога среди болезней кожи и подкожной клетчатки (код L 00-L99, класс XII согласно МКБ X пересмотра 1992 г.), а также по классу I (вирусные поражения кожи, код A00–B 99), по классу XVII