

фоне антигистаминной, иммуномодулирующей и витаминотерапии у 40 больных хронической истинной экземой, показала довольно высокую эффективность и безопасность для больных. При этом число пациентов с клиническим выздоровлением повысилось на 28%, срок пребывания на койке уменьшился в 1,5 раза, а средняя продолжительность ремиссии увеличилась в 2,1 раза.

ОБҐРУНТУВАННЯ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА КРОПИВ'ЯНКУ

Т.І. Рудник, О.С.Свирид

*Львівський національний медичний університет ім. Д.Галицького,
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, м. Києва*

Відсутність високоефективних методів лікування хворих на кропив'янку спонукають до пошуку нових шляхів терапевтичного впливу. В цьому напрямку все більша увага приділяється розробці комбінованих підходів щодо санації таких пацієнтів з включенням немедикаментозних чинників. Зокрема, визнано, що вплив бальнеологічних процедур і сеансів камер мікроклімату більш активно, ніж дія алопатичних засобів, викликає регрес клінічних проявів дерматозу та усуває функціональні розлади. В такому ракурсі вельми привабливим виглядає поєднання призначення бальнеотерапії, камери мікроклімату та УФО. Цей підхід обумовлений їх гетерогенними властивостями. Так, бальнеотерапія та камера мікроклімату володіють гідростатичним, механічним, температурним, седативним і гіпосенсибілізуючими ефектами. Спектр впливу УФО складається з безпосереднього, гуморального та рефлекторного напрямків. Особливої привабливості йому надає вагомих дермотропізм. Крім того, клінічні прояви дії УФО на шкіру дозволяють верифікувати як ступінь підвищеної чутливості макроорганізму, так і виразність його адаптаційних можливостей. Більш доцільним у форматі ефективність/безпечність/зручність видається застосування UVB з довжиною хвилі 311 нм. В теперішній час нами проводиться розробка методики перманентно-інтермітуючого призначення бальнео- та фототерапії, асоційованої з сеансами мікрокліматичного впливу, шляхом оптимізації послідовності тривалості та кратності дії зазначених чинників.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И ТРУДНОСТИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ КОЖНЫХ ПРОБ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Э.Н.Солошенко

ГП «Институт дерматологии и венерологии АМНУ», г. Харьков

Кожные пробы, несмотря на наличие многих ограничений, опасность для жизни больных, малую информативность из-за частых ложноположительных и ложноотрицательных результатов продолжают широко использоваться в практическом здравоохранении, основываясь на нормативной базе - приказе МЗ Украины № 127 от 02.04.2002 г. «Про організаційні заходи по впровадженню сучасних технологій діагностики та лікування алергічних захворювань». Между тем, для постановки кожных проб существует множество противопоказаний: острый период любого аллергического заболевания; указание в анамнезе на анафилактический шок, синдромы Лайелла, Стивенса-Джонсона; острые инфекционные заболевания; обострение сопутствующих хронических заболеваний; декомпенсированные состояния при болезнях сердца, печени, почек; заболевания крови, онкологические, системные и аутоиммунные заболевания; судорожный синдром, нервные и психические болезни; туберкулез и выраж туберкулиновых проб; тиреотоксикоз; тяжелая форма сахарного диабета; беременность, кормление ребенка грудью, первые 2-3 дня менструального цикла; возраст до трех лет; период лечения антигистаминными препаратами, мембраностабилизаторами, гормонами, бронхоспазмолитиками. Не меньше имеется и факторов, ограничивающих применение