

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 вагомий 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

ние кожных проб: невозможность с их помощью заранее прогнозировать развитие побочных эффектов, не опосредованных Ig E; невозможность использования при постановке кожных проб нерастворимых препаратов; длительность выполнения кожных проб при поэтапной постановке, особенно если учесть, что кожную пробу в любой модификации рекомендуется ставить только с одним лекарственным препаратом в день; ограничение диагностической ценности кожных проб коротким промежутком времени; малая информативность кожных проб из-за частых ложноположительных и ложноотрицательных результатов. К основным причинам ложноположительных результатов кожных проб с лекарственными препаратами относят: повышенную чувствительность капилляров кожи к механическому раздражению; неспецифическое раздражающее действие аллергена вследствие неправильного его приготовления (аллерген должен быть изотоническим и иметь нейтральную реакцию); трудность дозируемости вводимого аллергена; повышенная чувствительность больных к консервантам (фенол, глицерин, мертиолят); метааллергические реакции, т.е. положительные реакции в определенный сезон года с аллергенами, на которые больные в другое время года не реагируют; наличие общих аллергенных группировок между некоторыми аллергенами; отсутствие стандартизируемых растворов для разведения лекарственных препаратов. Среди причин ложноотрицательных результатов кожных проб с лекарственными средствами следует отметить: отсутствие необходимого лекарственного аллергена; потеря лекарственным препаратом аллергенных свойств вследствие его длительного и неправильного хранения или в процессе разведения, поскольку до сих пор нет стандартизированных лекарственных аллергенов. Одной из важных причин регистрации ложноотрицательных результатов может быть также снижение чувствительности кожи больного, вызванное: отсутствием кожносенсibiliзирующих антител; ранним этапом развития повышенной чувствительности; истощением запаса антител в период или после обострения заболевания; снижением реактивности кожи, связанным с нарушением кровоснабжения, отеком, дегидратацией, влиянием ультрафиолетовой радиации, преклонным возрастом; приемом больным антигистаминных препаратов непосредственно перед тестированием. И, наконец, самое главное – на коже невозможно воссоздать реакцию адекватную той, которая происходит в организме больного из-за того, что большинство лекарственных препаратов являются гаптенами – неполноценными аллергенами, приобретающими свою полноценность только тогда, когда связываются с альбуминами сыворотки крови; все лекарственные препараты в организме претерпевают ряд метаболических превращений, при этом сенсibilизация развивается, как правило, не на сам лекарственный препарат, а на его метаболиты. Учитывая все вышеизложенные противопоказания кожных проб, а также возможность развития при их постановке различных осложнений, в том числе анафилактического шока с летальным исходом, наиболее рациональным следует считать применение специфических иммунологических и биофизических методов как перед антибиотикотерапией, так и с целью этиологической диагностики лекарственной болезни.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

И.П.Иванова, Р.Е.Хоружая, М.Д.Давлеева, А.П.Белоус

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Фармакотерапия заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) составляют одну из сложных проблем в стоматологии. Эффективность большинства лечебных препаратов для лечения заболеваний СОПР колеблется в пределах 60-70%. Большинство лекарственных препаратов для лечения СОПР обладают узким спектром действия, имеют побочные эффекты, а так же нарушают микробиоценоз полости рта. Противовоспалительный эффект препарата "Тантум Верде" (Анжелино Франческо) - нестероидного противовоспалительного вещества группы индазолов - связан с угнетением синтеза простагландинов, стабилизацией клеточных мембран лизосом, нейтрофилов, тучных клеток, улучшением микроцир-