

острых и хронических форм пиодермитов и, учитывая ценовую доступность, препарат может быть использован в практической медицине. Преимущества гатилина: широкий спектр антимикробной активности, высокие тканевые концентрации, близкие к сывороточным или их превышающие, длительный период полувыведения, отсутствие резистентности, возможность применения в качестве эмпирической терапии при тяжелых инфекциях в стационаре, удобен при приеме – 1 раз в сутки, имеет широкий спектр показаний к применению, хорошая переносимость и небольшая частота побочных эффектов.

УДК 616.311-018.311-056:3

РОЛЬ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА.

И.П. Иванова, М.Д. Давлеева

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Распространенность аллергических заболеваний ,вцелом по Украине кожи и слизистых оболочек колеблется в широких пределах: от 7 до 50% и более. Фармакотерапия относится к одним из основных методов лечения аллергических состояний, среди которых особое место занимают антигистаминные препараты. При выборе антигистаминного препарата следует учитывать индивидуальную чувствительность пациента к противогистаминному действию конкретного медицинского препарата. Нами было обследовано 30 больных в возрасте от 20 до 25 лет, с контактным аллергическим хейлитом на зубную пасту. В I группе (20 пациентов) применяли в аппликации препаратом «Синалар» 5 раз в день, во II группе(10 больных) использовали комплексно «Синалар» 5 раз в день и антигистаминный препарат «Фенкарол» по 1 таб 3 раза в день в течении 3 недель. Было установлено в двух группах снижение симптомов аллергических проявлений: воспаления, сухости, зуда. Во второй группе наблюдался более быстрый, выраженный и продолжительный клинический эффект за счёт «Фенкарола», препарата, блокирующего H_1 -гистаминовые рецепторы, первого поколения. Основная терапия контактного аллергического хейлита заключалась в устранении причинных и провоцирующих факторов, фармакотерапии антигистаминными препаратами и коррекции сопутствующих заболеваний. Таким образом выраженный терапевтический эффект в лечении контактного аллергического хейлита наблюдался при комплексном применении противовоспалительного препарата «Синалар» и антигистаминного препарата «Фенкарол».

УДК 616.834-002.152-085

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ.

И.П. Иванова, О.Н. Чепурняк, М.Д. Давлеева

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Опоясывающий лишай – вирусное заболевание, часто встречающееся, особенно на фоне иммунодепрессии. Диагностика основана на клинических проявлениях. Патоморфологические и вирусологические исследования свидетельствуют о том, что вирус Herpes zoster широко диссеминирует в организме: его удается выделить из содержимого пузырьков, слюны, слезной жидкости и т. п.

Клиническая картина опоясывающего лишая складывается из проявлений на коже, слизистых оболочках и неврологических расстройств. Нами было обследовано 30 пациентов (I группа 18 человек, II группа 12 человек, в возрасте от 25 до 35 лет), у которых наблюдались общеинфекционные симптомы: болевой синдром, повышение температуры, увеличение регионарных лимфатических узлов, изменение в общих анализах крови (в виде лимфоцитоза и моноцитоза). В I группе при лечении были использованы: дезоксирибонуклеаза внутримышечно 1 – 2 раза в сутки по 30 – 50 мг в течение 7 дней, метисазона из расчета 20 мг на 1 кг массы тела больного в сутки в 3 приема после еды в течение 6 – 7 дней. Во II группе : ацикловир 4г/сут, ганглиоблокаторы-ганглерон 1,5% раствора по 1 мл в сутки, поливитамины, в частности витамины группы В. Местно использовали орошения интерфероном, анилиновые красители, мази флореналь, хелепин, крем панавир.

Во II группе больных наблюдался более выраженный терапевтический эффект: нормализация температуры тела, уменьшение болевых ощущений, быстрое разрешение элементов, нормализация показателей крови на 4-5 сутки от начала лечения, по сравнению с пациентами I группы (на 9-10 сутки). Таким образом терапия опоясывающего лишая должна быть комплексной и включать как этиологическое, так и патогенетическое лечение.

УДК 616.5-004. 1-031-005+615.849.19.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ И ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ОГРАНИЧЕННЫХ ФОРМАХ СКЛЕРОДЕРМИИ

З.Ф. Кривенко, В.Д. Гридасова

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Физические методы лечения при заболеваниях кожи зачастую дают выраженный клинический эффект у значительного большинства больных. Одним из них является лазеротерапия, внедрение которой в дерматологию, к сожалению, пока не достигло должного уровня. Изучение влияния лазерного облучения на кожу больных склеродермией показало, что в склерозированных и депигментированных очагах кожи после курса лазеротерапии уменьшалась плотность кожи и появлялась пигментация. Данное явление связывают с нормализацией синтеза физиологически активных веществ – серотина, адреналина и дофгамина, непосредственно участвующих в процессах пигментации кожи. В клинике кожных и венерических болезней Донецкого медуниверситета под нашим наблюдением находилось 26 больных с ограниченными формами склеродермии (20 женщин и 6 мужчин в возрасте от 27 до 63 лет с давностью заболевания от 1-2 месяцев до 5-6 лет). Применение в кожной терапии лазерного излучения (плотность мощности излучения составляет 4 мВт/см², начальная экспозиция облучения – от 1 до 3-5 минут, суммарная однократная не превышала 15-20 минут) обусловлено тем, что оно усиливает метаболические процессы в клетках эпидермиса и дермы, а также транспортные процессы в капиллярах кожи. В процессе лечения пациенты получали гипосенсибилизирующую терапию, инъекции лидазы, антиоксиданты, вазопротекторы. При облучении лазером (10-15 сеансов на гелий-неоновой установке УЛФ-1 "Ягода" и ЛГ-75-1) в световое пятно попадал весь очаг поражения с захватом 1-2 см окружающей видимо здоровой кожи. Все пациенты терапию перенесли хорошо. У 20 больных (80% от общего числа) отмечалось после курса лечения уменьшение плотности очагов, исчезновение воспалительных явлений, появление пигментации в ранге депигментированных участках.