

гіпертензивними кризами. Хворі з документованою ішемічною хворобою серця в дослідження не включались. Хворі знаходились на амбулаторному лікуванні у поліклініці запорізького центру серцево-судинних захворювань.

**Результати дослідження:** Кризовий офісний АТ при лікуванні таблетками “Дилтіазем”: САТ-171,6±2,17мм. рт.ст, ДАТ- 98,64±2,8мм рт.ст, АТсер-122,96±1,26 мм рт.ст, ЧЧС 76,8±1,15уд/хв. Через 24 години монотерапії: САТ-164,0±3,5 мм рт.ст(-4,6, p<0,05.), ДАТ-90,43±3,16мм рт.ст(-9,3%, p<0,05), АТ сер 114,95±2,06- мм рт.ст(-6,5%, p<0,05), ЧЧС 67,35±1,8 уд/хв. Динаміка АТ через тиждень-САТ-143,6±8,8 мм. рт.ст(-16,7%, p<0,05), ДАТ- 84,33±3,5 мм рт.ст(- 16,9%, p<0,05), АТ сер 108,41±2,74 мм рт.ст(11,95%, p<0,05 ), ЧЧС 65,15±2,3 уд/хв(-18,7%, p<0,05 )

Динаміка офісного артеріального тиску під впливом гелю-дилтіазему:

Вихідні параметри: САТ- 178,33±2,31мм рт.ст, ДАТ-100,30±1,22мм рт.ст, АТсер 127,14±2,86 мм рт.ст, ЧСС 72,06±2,51уд/хв. Параметри через 24 години: САТ 165,25±2,83(-7,27%, p<0,05 ) мм рт.ст., ДАТ -91,75±3,07 (-9,5%, p<0,05) мм рт.ст., АТсер 111,50±3,76 (-12,3%, p<0,05) мм рт.ст., ЧСС-72,94±3,32 уд/хв. Параметри через 1 тиждень :САТ-142,30±3,86 (-20,3%, p<0,05)мм рт.ст, ДАТ-84,37±2,16 (-15,9%, p<0,05) мм ст.ст., АТсер-104,20±1,76 (-18,1%, p<0,05) мм рт.ст., ЧСС-64,99±2,26 (-9,91%, p<0,05) уд/хв.

При індивідуальному аналізі дослідження впливу гелю на динаміку редукції АТ встановлено, що препарат у дозі 120 мг на добу спричиняє достовірний гіпотензивний ефект у 73% обстежених хворих, у інших пацієнтів групи (27%) САТ знизився при додатковому призначенні еналаприлу в дозі 5 мг/доба

Максимальне зниження ДАТ відмічалось через 2,4± 0,15 год . Редукція САТ сягала статистично вірогідного рівня через 3,8±0,11 год. Тривалість гіпотензивного ефекту у хворих становила від 6 до 10 год. Темп щоденного зниження АТ у обох груп був практично однаковим.

У 8 хворих контрольної групи (яка лікувалася таблетками дилтіазему) та у 2 пацієнтів дослідної групи (що отримували гель-ділтіазем) відмічалася побічна дія у вигляді появи розпираючого головного болю, який не вимагав зниження дози препарату і проходив через 3 доби від початку лікування.

**Висновки:** Отримані результати дозволили зробити висновок, що гель-ділтіазем при трансмукозному шляху введення достовірно знижує систолічний та діастолічний АТ наприкінці добового лікування до рівня, що рекомендованого провідними кардіологами. Через 2 тижня монотерапії гелем АТ знизився: САТ на – 20,3% (p<0,05); ДАТ на – 15,9% (p<0,05); АТсер. – на 18,1% (p<0,05), що сягало цільового стратегічного рівня для хворих на АГ з кардіальними кризами.

## МОМЕТАЗОНА ФУРОАТ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗАМИ

Проценко Мария Владимировна

Научный руководитель: Лесницкий А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины

**Цель.** Определить клиническую эффективность применения топического кортикостероида мометазона фууроата в форме мази и крема в комплексном лечении аллергодерматозов.

**Материалы и методы.** Объектом исследования послужили 36 больных в возрасте от 3 до 69 лет (16 женщин, 11 мужчин, 5 мальчиков, 3 девочки). По нозологическим формам больные были распределены таким образом: экзема - 15, атопический дерматит - 9, аллергический дерматит - 7, контактный дерматит-3, очаговый нейродермит - 2. Всем пациентам проводилось клинико-лабораторное обследование (общий анализ крови и мочи, биохимические исследования, микроскопия) с целью верификации диагноза, уточнения показаний и противопоказаний для назначения терапии. Все пациенты получали стандартные противоаллергические препараты (гипосенсибилизирующие, антигистаминные, сорбенты).

Местное лечение проводили топическим кортикостероидом мометазона фууроатом в виде 0,1% мази и крема в зависимости от характера патологического процесса. Препарат наносили тонким слоем 1 раз в день в течение 7-14 дней в зависимости от тяжести заболевания и особенностей течения патологического процесса. Оценка эффективности применения препарата основывалась на определении степени выраженности субъективных и объективных признаков следующим образом:

- клиническая ремиссия – исчезновение всех клинических, в том числе субъективных, симптомов по сравнению с исходным состоянием и даже остаточных проявлений, таких как легкая эритема;

- значительное улучшение – разрешение большей части клинических симптомов по сравнению с исходным состоянием сохранением остаточных проявлений, таких как легкая эритема, субъективных симптомов нет;
- улучшение – уменьшение большей части клинических симптомов по сравнению с исходным состоянием, сохраняются остаточные проявления;
- без изменений – клинические симптомы не изменились по сравнению с исходным состоянием;
- ухудшение – увеличение количества высыпаний, площади поражения, субъективных ощущений.

Переносимость мометазона фууроата оценивалась на основании субъективных ощущений пациентов и данных динамического наблюдения в процессе лечения. Учитывалась также динамика показателей лабораторных исследований.

**Выводы.** Обобщая результаты применения мометазона фууроата в терапии больных с различными аллергодерматозами, мы констатировали клиническую ремиссию у 21 (58,3%), значительное улучшение – у 12 (33,3%), улучшение – у 3 пациентов (8,3%). Случаев отсутствия эффекта или ухудшения со стороны кожного процесса не наблюдалось.

Изучение эффективности и переносимости топического кортикостероидного препарата мометазона фууроата в лечении аллергодерматозов в форме 0,1% мази и крема показало быстрое наступление положительного клинического эффекта, удобство применения (благодаря наличию различных лекарственных форм), хорошую переносимость, отсутствие побочных эффектов при правильном использовании также высокую комплаентность.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ МАСКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА (СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)**

Пухир В. П.

Научный руководитель: проф. Сыволап В.В., д.мед.н., доц. Лукашенко Л.В., асс. Жеманюк С.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с общим уходом за больными

Актуальность. Геморрагический васкулит (анафилактическая пурпура, болезнь Шенлейн - Геноха) – одно из самых распространенных геморрагических сосудистых заболеваний, в основе которого лежит развитие множественного микроваскулита или микротромбоваскулита иммунного генеза, характеризуется геморрагически-экссудативными кожными высыпаниями, суставным и абдоминальным синдромами и явлениями гломерулонефрита, иногда с прогрессирующим нарастанием почечной недостаточности.

Первые заболевания описали J. Schonlein (1837) и E. Henoch (1868). Этиология геморрагического васкулита окончательно не выяснена. Установлено, что это неспецифическое иммунокомплексное поражение микрососудов, которое может быть спровоцировано различными инфекционными (вирусными или бактериальными) и воспалительными заболеваниями, прививками, лекарственной и пищевой аллергией, виражом кишечной микрофлоры, паразитарными инвазиями, холодом и т. д.

Материалы и методы. У больной С., 38 лет, после лечения жаропонижающими средствами по поводу ангины, появились мелкоточечные высыпания на коже туловища и конечностей, которые в условиях поликлиники расценили как аллергические проявления. На фоне антигистаминной терапии возникли новые высыпания, боль и припухлость в голеностопных суставах. В связи с ухудшением состояния больная госпитализирована в ревматологическое отделение. При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, на коже туловища и конечностей визуализируются мелкоточечные высыпания. При осмотре голеностопных суставов определяется припухлость, деформация, боль при пальпации, а также при пассивных и активных движениях, ограничение объема движения в этих суставах. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 82 ударов в минуту, АД 130/80 мм рт.ст. В ОАК на момент поступления: Нб 125г/л, лейкоцитоз ( $10,6 \cdot 10^9/\text{л}$ ) со сдвигом формулы влево, небольшое повышение тромбоцитов ( $370 \cdot 10^6/\text{л}$ ); общий белок – 68,2 г/л, глюкоза – 4,8 ммоль/л, мочевины – 8,8 ммоль/л, креатинин – 86 мкмоль/л, билирубин – 14 мкмоль/л, АЛТ – 42 МЕ, АСТ – 28 МЕ, холестерин – 5,4 ммоль/л, мочевая кислота – 330 мкмоль/л, СРБ – 12 мг/л, IgA – 325 г/л, IgM – 204 г/л, IgG – 1410 г/л, ЦИК – 100 %. ОАМ: макрогематурия. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты – 1,5 тыс., эритроциты – 22,0 тыс. Изотопная ренография: легкая степень нарушения накопительно-