

БОЛЕЗНЬ КЕЙРА

Ена С.А.

Научный руководитель: доц. Макурина Г.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО

При том, что болезнь Кейра поражает менее 1% общей популяции, в последние годы отмечается рост заболеваемости этим дерматозом. По-прежнему не всегда доступны современные методы терапии в связи с дороговизной и малым их арсеналом.

Целью нашей работы стало изучение эффективности имеющихся методов терапии пациентов с болезнью Кейра.

Материалы и методы: мы наблюдали 8 мужчин с болезнью Кейра, которые находились на лечении в мужском венерическом отделении ОКВД г. Запорожья.

В результате, с учетом данных обследования пациентов, им были назначены 2 принципиально разные схемы терапии: в одной - кортикостероиды, в другой – длительный курс антибиотикотерапии. Эффективность лечения оценивали через три месяца.

Выводы: наряду с традиционной неспецифической длительной терапии назначение топических кортикостероидов приводит к более стойкой ремиссии кожного процесса.

ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ НЕСАХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Жадан А.Ю.

Научный руководитель: доц. Лукашенко Л.В., ас. Жеманюк С.П.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с общим уходом за больными

Актуальность. Распространенность несахарного диабета в популяции составляет от 0,004 до 0,01 %. Отмечается мировая тенденция к росту распространенности этого заболевания за счет центральной формы, что связывают с повышением числа оперативных вмешательств, проводимых на головном мозге, а также количества черепно-мозговых травм, при которых частота развития несахарного диабета достигает 30 %.

Центральный несахарный диабет (ЦНД) – тяжелое заболевание, в основе которого лежит нарушение секреции аргинин вазопрессина, проявляющееся выделением избыточного количества разведенной мочи, приводящее к дегидратации и, как следствие, к выраженной жажде.

Цель – комплексное исследование и выбор тактики лечения пациентки с длительным анамнезом центрального несахарного диабета.

Материалы и методы. Пациентка А., 27 лет, обратилась с жалобами на жажду, сухость во рту, избыточное выделение светлой мочи более 10 литров в сутки, головные боли, периодически тошноту и рвоту. Объективно: состояние удовлетворительное. Данные осмотра, перкуссии и аускультации – без особенностей. Отеков нет. В анамнезе острое начало заболевания. Внезапно появилась полиурия (диурез – 10 литров в сутки), по поводу которого назначен «Адиурекрин» в дозе 0,025 г 1 раз в сутки. Эффект терапии неустойчивый, с периодами выраженной полиурии, особенно в ночное время. В 2012 г. переведена на «Минирин» по 0,1 мг 2 раза в сутки, на фоне которого диурез составлял 5-6,5 л, сохранялась никтурия. При повышении дозы препарата по 0,1 мг 3 раза в сутки пациентка отмечала появление головных болей. При обследовании выявлены отклонения, свидетельствующие о наличии вторичной надпочечниковой недостаточности. Так, по данным МРТ головного мозга: нормальные размеры и структура аденогипофиза, гипоплазия нейрогипофиза и признаки лабильности сосудистого тонуса. На фоне проводимой терапии отмечались положительные изменения: уменьшение общей слабости, выраженности гипотонии. Полной компенсации ЦНД не наблюдалось. В 2014 г. назначен «Пресайнекс» в дозе 10 мкг 1 раз в сутки с подбором оптимального времени приема для больного в 10-11 часов утра. На фоне данной терапии диурез снизился до 1,5 литров в сутки, исчезла никтурия. В течение 2 месяцев наблюдения общее состояние значительно улучшилось: нормализовался сон, выросла толерантность к физической нагрузке; головных болей, снижения натрия крови не наблюдалось.

Выводы. История пациентки А. ярко демонстрирует историю лечения ЦНД, начавшуюся с препарата «Адиурекрин». Препарат обладает лабильной эффективностью, аллергогенным действием,