

24 девочки (59%), 17 мальчиков (41%). У 95% пациентов наблюдалась лихенификация, у 5 % - экссудативные явления. Первые симптомы заболевания в III возрастном периоде выявлены у 46 пациентов (30%): 28 женщин (61%), 18 мужчин (39%). У 99% пациентов наблюдаются явления лихенификации, у 1% - экссудативные явления. Зуд наблюдается у 100% больных всех возрастных периодов. Выводы. В большинстве случаев атопический дерматит манифестирует в I возрастном периоде, с выраженными экссудативными явлениями, что говорит о преобладании парасимпатической нервной системы. В II и III возрастных периодах преобладают явления лихенификации, которые свидетельствуют о преобладании симпатической нервной системы. Особенности клинических проявлений заболевания в разных возрастных периодах определяют тактику лечения пациентов.

## **ТОКСИКО – АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ГЕНЕЗА**

Пухир В. П.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Недельская С.Н.  
Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра факультетской педиатрии

Лекарственные средства, назначенные для лечения, диагностики и профилактики заболеваний могут привести к нежелательным аллергическим реакциям. Синдром Стивенса – Джонсона (ССД) и токсический эпидермальный некролиз (ТЭН) рассматриваются как тяжелые варианты единого патологического процесса. Цель: уточнить распространенность, клинические проявления, особенности диагностики и лечения, исход токсико-аллергических симптомов на медикаментозные препараты. Материалы и методы. Проанализировано 17 историй болезни детей, которым проводилось лечение в реанимационном и аллергологическом отделениях КУ «ЗМБДЛ № 5» (главный врач Запороженко А. Г.) с 2009 по 2017 г. Результаты и их обсуждение. ССД у 15 детей, 2 ребенка с ТЭН. Девочек – 12 (70,6 %), мальчиков – 5 (29,4%). До 3-х лет – 3 человека, от 3-х до 6 – 8 детей, от 6 до 17 – 6. Клинически ССД – ТЭН характеризовался буллезным поражением кожи и слизистых оболочек с отслоением эпидермиса и образованием обширных эрозий в результате слияния и вскрытия пузырей, а также положительным симптомом Никольского. ССД и ТЭН индуцировался у детей инфекцией и лекарственными средствами, что требовало проведения специфической терапии. Летальных исходов не было. По литературным данным летальность достигает 5% при ССД, 30 - 35 % при ТЭН (даже 50 %). Выводы. При ССД и ТЭН лабораторные критерии диагностики отсутствуют. Для уточнения этих синдромов используются история заболевания и анализируются клинические симптомы.

УДК 618.33-008.922.1-037-07

## **ПОКАЗНИК ЦЕРЕБРО-ПЛАЦЕНТАРНОГО ВІДНОШЕННЯ – РАННІЙ ПРЕДИКТОР ДИСТРЕСУ У ПЛОДІВ З ПІЗНЬОЮ ФОРМОЮ ЗАТРИМКИ ЙОГО РОЗВИТКУ**

Пучков В.А., Ольшанська А.В.

Запорізький державний медичний університет  
Кафедра акушерства і гінекології

Зниження перинатальної смертності (ПС), збереження життя та здоров'я новонароджених є запорукою демографічного розвитку України. Провідною причиною ПС є фетоплацентарна недостатність (60%), яка ускладнює вагітність від 4 до 22%, та супроводжується гіпоксією плода, затримкою внутрішньоутробного розвитку чи антенатальною загибеллю плода. Мета дослідження – обґрунтувати зміни показника cerebro-плацентарного відношення, як раннього предиктору дистресу плода при затримці його розвитку. Матеріали та методи дослідження. Нами, за умови інформованої згоди, проведено обстеження 68 вагітних жінок з пізньою формою затримки розвитку плода (ЗРП) (середній вік –  $27,97 \pm 5,66$  років), у 44,1 % - перша вагітність. Гіпотеза дослідження потребувала вивчення зміни показників як у вагітних, так і у новонароджених. Обстеження плода проводили за допомогою УЗ сканера Esaote My Lab Six. Результати дослідження. Встановлено, що при ЦПВ в межах 0-1,0, верифікований стан - дистрес плода становив 75%, що стало показанням для екстреного розродження шляхом операції кесаревого розтину (79%) у терміні вагітності  $35,2 \pm 2,6$  тижнів. Підтвердженням дистресу плода були і клінічні