

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ФАКТОРЫ РИСКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

Дубачинская Н.И.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Пахольчук О.П.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии

Все чаще перед клиницистами возникает проблема ведения пациентов с медикаментозной аллергией, что связано как с понижением уровня здоровья нации, так и с неконтролируемым использованием медикаментов самими пациентами. Часто пациенты и их родители гипердиагностируют лекарственную аллергию, что затрудняет ведение таких пациентов. Разработка детального алгоритма позволит верно верифицировать диагноз и избежать повторения реакций в будущем. Целью работы было детерминировать вероятные факторы риска развития аллергических реакций на медикаменты у детей, оценить диагностическую ценность анамнестических данных, определить перспективы дальнейших исследований. Материалы и методы. 65 детей с лекарственной аллергией в анамнезе (со слов родителей и/или по данным первичной документации) возрастом от 3 до 17 лет были включены в исследование (средний возраст 9 лет [CI 95% 5;14]) Из них - 45 (69%) мальчики и 20 (30,7%) девочки. Пациентам и родителям проводилось интервью-анкетирование, которое включало сбор демографических, анамнестических данных и уточнение характера реакций на медикаменты. Немедленные реакции диагностировали, если они развивались менее чем через 6 часов после введения медикамента, замедленные - через более чем 6 часов. Возможные факторы риска рассчитывали с помощью корреляционного анализа. Результаты. В ходе исследования были проанализированы 72 реакции на медикаменты у 65 детей, преимущественно на антибиотики, НПВС, сиропы. В 32% случаев была отмечена реакция на пенициллиновый ряд, в 13,8% - цефалоспориновый ряд, 7,6% - НПВС, 10,7% - поливитамины, 7,6% - сиропы. 18 детей (27%) реагировали более чем на 1 препарат. Среди всех указанных реакций преобладали немедленные (n=35, 53,8%), которые проявлялись преимущественно в виде мелкопятнистопупулезной сыпи (53,8%). Семейный аллергологический анамнез значительно коррелировал с реакциями на медикаменты (r=0,5). Выводы. Беталактамы антибактериальные препараты, особенно в сиропной форме чаще отмечаются как причина аллергических реакций на медикаменты у детей. Пациенты склонные к реакциям гиперчувствительности чаще имеют лекарственную аллергию, чем дети без аллергологического анамнеза.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КАРЦИНОИДНОГО ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОТТРОНА

Ена С.А.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Макурина Г.И.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической
медицины ФПО

Карциноидный папилломатоз Готтрона является редким, мало изученным дерматозом. С целью подтверждения диагноза были изучены этиология, патогенез, клиническая картина, гистологическая верификация дерматоза у пациента, находившегося на лечении с стационаре КУ «Запорожского областного кожно-венерологического диспансера ЗОГА». Материалы и методы: пациенту Б., 62 лет, страдающему указанным дерматозом на протяжении 2 лет, были проведены общеклинические исследования, биохимические. Для подтверждения диагноза была проведена диагностическая биопсия кожи с последующим патогистологическим ее изучением. В результате проведенных мероприятий пациенту установлен диагноз карциноидного папилломатоза Готтрона, назначена терапия цитостатиками, терапия сопровождения. Проведен контроль лечения в динамике через 3 месяца. Выводы. Изучена этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика карциноидного папилломатоза Готтрона, предложена и дана оценка эффективности методов терапии данного дерматоза.

РЕАКЦИЯ ГОМЕОСТАЗА НА ПОЧЕЧНУЮ КОЛИКУ

Жабер Саид

Научный руководитель: д.мед.н. Бачурин Г.В.
Запорожского государственного медицинского университета
Кафедра урологии, лучевой диагностики и терапии

Цель исследования: повысить качество оказания первой помощи больным почечной коликой в проблеме профилактики острого пиелонефрита. Материал и методы. Под наблюдением было 50 больных с почечной коликой калькулезного генеза. Возраст от 22 до 83 лет. Мужчин 29, женщин 21. Методы: клинические, лабораторные, биохимические, УЗИ, КТ. Результаты и их обсуждение. При исследовании замечено, что довольно часто изменение гомеостаза зависит от сроков возникновения почечной колики. Так у лиц молодого и среднего возраста уже в первые часы с момента появления колики изменения со стороны крови были довольно выраженными больше, чем у лиц пожилого возраста. Лейкоформула характеризовалась увеличенным количеством лейкоцитов в среднем 16,4·10⁹ (22-44 года), 18,8·10⁹ (45-59 лет) и 20,0·10⁹ (больше 60 лет). Следует отметить, что у лиц (больше 60 лет)