

епідеміологічні особливості вітряної віспи у дорослих за даними Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні. Матеріали і методи: проаналізовано 176 історій хвороб у хворих на вітряну віспу від 18 до 45 років. Усім хворим проводилися традиційні клініко-лабораторні дослідження. Діагноз встановлювався на підставі клініко-епідеміологічних даних. Серед госпіталізованих переважали хворі молодого віку - 74,4%, чоловіки - 77,3%. На прямий контакт з хворими на вітряну віспу вказали 75,4% пацієнтів. Серед госпіталізованих переважали хворі з організованих колективів - 87,8%, а саме військовослужбовці - 76,7%, студенти з гуртожитків - 11,1%. Зареєстровано 8 сімейних вогнищ. На перенесену у дитинстві вітряну віспу вказали 3,4% хворих. Зареєстрована зимово-весняна сезонність - 73,3%. Серед хворих переважав середньо-тяжкий перебіг захворювання - 95,4%. Легкий і тяжкий перебіг реєструвалися з однаковою частотою, у 2,3% хворих, відповідно. Тяжкий перебіг мали хворі у віці від 35 до 45 років. Ускладнення розвинулися у 20,2% хворих із середньотяжким і в усіх з тяжким перебігом. Таким чином: серед хворих переважали особи молодого віку, чоловіки з організованих колективів, спостерігалася зимово-весняна сезонність. Тяжкий перебіг вітряної віспи зареєстрований у (2,3%) випадків у хворих у віці від 35 до 45 років. Ускладнення розвинулись у кожного п'ятого з середньо-тяжким і в усіх хворих з тяжким перебігом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЕНЛАКСОР В ЛЕЧЕНИИ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ

Орипова Ф.Ш., Рамазонова Г.С., Искандаров Ж.М.

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Кучкаров У.И.

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Цель. Изучение эффективности препарата венлаксор в постабстинентном синдроме (ПАС) больных героиновой наркоманией. Материалы и методы. Обследованы 32 больных в возрасте 21-45 лет с диагнозом героиновая наркомания в постабстинентном периоде. Больные были разделены на 2 группы: основную 20 больных, получивших на фоне базисной терапии венлаксор, в контрольную включены 12 больных, которые на фоне базисной терапии принимали amitriptilin. Результаты. Средняя суточная доза венлаксора в начале лечения составила 75 мг - на фоне базисной терапии (гепатотропные препараты, витамины). Пациенты принимали венлаксор, начиная с дозировки 75 мг в сутки (по 37,5 мг утром и вечером после еды). Через неделю дозу увеличили до 150 мг в сутки (по 75 мг вечером). В 3-х случаях, учитывая побочные явления, в связи с имеющейся соматической патологией, была назначена дозировка в 18,75 мг утром и 18,75 мг вечером, с увеличением дозы до 75 мг в сутки к 10 дню лечения. В обеих группах компоненты синдрома ангедонии улучшалось, но в основной группе достоверность выше. Клинически и статически было установлено, что уже 5-7 дня приёма венлаксора отмечались достаточно выраженная редукция невротоподобных проявлений, отмечавшаяся уменьшение раздражительности, дисфории, тревоги и повышением жизненной активности. Выводы. Проведенное исследование подтверждает высокую эффективность венлаксора при фармакотерапии невротоподобных расстройств героиновой наркомании.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АОРТОАРТЕРИИТ ТАКАЯСУ

Останина О.А., Курилец Л.О.

Научный руководитель: проф. Сыволап В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с уходом за больными

Синдром Такаясусу – самостоятельное полиэтиологическое аутоиммунное заболевание гиперчувствительного, замедленного или смешанного типа с преимущественным поражением стенки магистральных эластических артерий (аорта и ее ветви). Синдром назван по имени японского офтальмолога М. Takayasu. 5-ти и 10-ти летняя выживаемость составляет около 69 % и 36 % соответственно у пациентов с наличием 2-х и более осложнений. Однако в случае отсутствия или наличия не более одного осложнения выживаемость может составлять 96-100%. Морфологические изменения при неспецифическом аортоартериите связаны с иммунными реакциями замедленного типа. В результате происходящих процессов, резко утолщаются медиа и адвентиция аорты в местах отхождения от аорты ее ветвей. Чаще встречается сочетание поражения ветвей дуги аорты со стенозированием почечных артерий. Важную роль в диагностике неспецифического аортоартериита играет компьютерная и магнитно-резонансная томография, а также ультразвуковое исследование сосудов, которые позволяют обнаружить типичные признаки стеноза или аневризмы артерий. На начальных стадиях заболевания в периоде острого воспаления проводится консервативное лечение. В случае его неэффективности и прогрессирования проводится хирургическое вмешательство. Комплекс консервативных мероприятий включает назначение активаторов фибринолизина, антиагрегантов, антикоагулянтов, сосудорасширяющих и противовоспалительных препаратов. Проводится терапия преднизолоном и метотрексатом. Цитостатики используются у пациентов с рецидивирующим течением или при отсутствии реакции на терапию стероидами. Современная терапия предусматривает применение средств, направленных на подавление активности В-клеток иммунной системы, а также использование ингибитора рецепторов ИЛ-6.