

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ІДІОПАТИЧНОЮ КРОПИВ'ЯНКОЮ

Петрова К.

Науковий керівник: доц. Васильєва К.

Кафедра шкірних та венеричних хвороб

Полтавський державний медичний університет

Кропив'янка – одна із самих розповсюджених алергічних захворювань, якому схильні практично всі вікові категорії. Згідно зі статистичними даними, у 15-20% населення планети протягом життя спостерігалися хоча б один епізод кропив'янки. Дане захворювання частіше за все проявляє себе в 30-50 років. Згідно спостереженням кропив'янка зустрічається частіше у жінок. Відомо, що у 80-95% хворих хронічною кропив'янкою діагностується ідіопатична форма, що створює об'єктивну складність у лікуванні цих пацієнтів і погіршує прогноз захворювання.

Метою нашої роботи клінічний досвід застосування комбінованого таблетованого препарату, який містить левоцетиризину гідрохлориду та монтелукаст (Алергонолу плюс, Бафна Фармасьютікалс Лтд., Індія) в порівнянні з застосуванням з класичними блокаторами H1-гістамінових рецепторів (лоратадин, дезлоратадин, фексофенадин) для лікування пацієнтів з хронічною ідіопатичною кропив'янкою.

Під нашим спостереженням в клінічних умовах протягом двох тижнів перебувало 24 хворих на хронічну ідіопатичну кропив'янку середнього ступеня тяжкості з ураженням шкіри передпліччя, плечового поясу. Всі хворі були розподілені на дві групи по 12 осіб. Перша група (5 жінок та 7 чоловіків, віком 30-35 років) отримувала лікування протягом 14-ти днів препаратом, який містить левоцетиризину гідрохлорид та монтелукаст. Друга група (5 жінок та 7 чоловіків, такого самого віку як і перша) отримувала блокатори H1-гістамінових рецепторів.

Результати зменшення симптомів кропив'янки спостерігалися у 9 осіб (75%) вже на 5-6-й день прийому комбінованого препарату левоцетиризину гідрохлориду та монтелукасту. У пацієнтів першої групи відмічалось припинення шкірного свербіжу, зменшення кількості висипань, а на 8-9-й день лікування вже у 11 осіб (91,7%) наступила регресія морфологічних елементів шкірного висипу і така тенденція зберігалася до кінця лікування. Вказані позитивні ефекти супроводжувалися покращенням сну, відновленням денної активності, та привели

до підвищення якості життя пацієнтів. У другій групі покращення було помітне тільки на 9-10 день у 8 осіб (66,7%).

Таким чином, застосування комбінованого препарату, який містить левоцетиризин і монтелукаст, значно пригнічує шкірну алергічну реакцію, аніж інші антигістамінні препарати та може бути рекомендований для лікування пацієнтів з хронічною ідіопатичною кропив'ячкою.

ВПЛИВ ЛІКУВАЛЬНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗУ НА ПОКАЗНИКИ ФЗД ТА IgE У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Плакса В.

Науковий керівник: доц. Соколюк Н.

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів
Полтавський державний медичний університет

На сьогодні лікувальний плазмаферез використовується як метод еферентної терапії в комплексному лікуванні пацієнтів з гострими та хронічними станами.

Мета: розробка та оцінка диференційного підходу в лікуванні бронхіальної астми (БА) з проведенням процедури плазмаферезу (ПФ).
Матеріали і методи: для аналізу взято 58 історій хвороби з діагнозом БА, середньої важкості, персистуючий перебіг, загострення середньої важкості, неконтрольована, ЛН I-II ст. (31 чоловіків і 27 жінок, середній вік $37 \pm 7,9$). Оцінювали рівень контролю БА по потребі в β_2 -адреноміметиках короткої дії (кількісно), функцію зовнішнього дихання (ФЗД) (Апарат «Кардіо + із спірографічною складовою» та рівень IgE в крові.

Основні результати: пацієнти розподілені на 2 групи. I група (20 хворих) отримувала планову терапію (симбікорт 160/4,5 мкг 2 р/д; пультмікорт 1000 мкг 2 р/д та сальбутамол 400 мкг 4 р/д ч/з небулайзер); II група – (38 хворих), додатково призначалися сеанси ПФ №5.

На початку лікування різниці в показниках ФЗД, рівня IgE в крові не виявлено. На 6 добу лікування показник ОФВ1 в I групі збільшився на 10,7%, у II групі на 15,8%. Так, у II групі ОФВ1 до проведення ПФ становив $-2,28 \pm 0,22$, після $-2,64 \pm 0,20$; показник ФЖЕЛ до $2,64 \pm 0,26$, після 5-го сеансу $-3,01 \pm 0,32$; показник МОС50 до сеансів ПФ становив $-1,92 \pm 0,18$, після $-2,12 \pm 0,12$. Оцінюючи імунологічні