

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ISSN 2077-1096
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: Том 9, Випуск 4 (28) 2009 ЧАСТИНА 1
ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 2001 році

Виходить 4 рази на рік

Матеріали

Всеукраїнської науково-практичної конференції «**Медична наука - 2009**» (Полтава, 10-11 грудня 2009р.)

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

НОВІ ПОГЛЯДИ НА ЗАСТОСУВАННЯ ТІОТРИАЗОЛІНУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, ЩО ВИНИКЛА НА ҐРУНТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ПОРУШЕНОГО ОБМІНУ РЕЧОВИН <i>Белегай Р.І.</i>	8
МІЛДРОНАТ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ <i>Білоус І.І., Павлович Л.Б., Білоус Д.Г., Жуковський О.О.</i>	12
РОЛЬ ФАКТОРА РОСТУ ФІБРОБЛАСТІВ У ФОРМУВАННІ ВОГНИЩА ІНФАРКТУ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ <i>Бойків Н.Д., Лаповець Л.Є., Білобрин М.С.</i>	14
NEW APPROACH TO A PROBLEM OF DIAGNOSTICS OF PULMONARY HYPERTENSION AT PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE <i>Воуко D.M., Воуко M.G.</i>	18
СТАН ГЕМОКОАГУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ <i>Бутов Д.О.</i>	23
РІВЕНЬ ЛЕПТИНУ В КРОВІ ЗАЛЕЖНО ВІД КОМПОНЕНТІВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ З ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ <i>Вакалюк І.І., Оринчак М.А.</i>	26
ЗАСТОСУВАННЯ РАМІПРИЛУ У МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА <i>Вакалюк І.П., Притуляк О.М., Нестерак Р.В., Стасюк Л.Б., Кернякевич Г.В.</i>	29
КЛІНІКО- ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ КАРВЕДІЛОЛУ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНФАРКТ МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНИЙ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ <i>Вакалюк І.П., Кулаєць Н.М.</i>	32
ПСИХО-ВЕГЕТАТИВНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ <i>Весілик Н.Л.</i>	35
ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА «КАДУЭТ» НА ДИНАМИКУ ГОМОЦИСТЕИНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>Визир В.А., Буряк В.В.</i>	38
ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ АТОРВАСТАТИНОМ И КАНДЕСАРТАНОМ НА УРОВЕНЬ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-9 У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ <i>Визир В.А., Полякова А.В., Садовоев А.С.</i>	43

ХРОНІЧНІ ХОЛЕЦИСТИТИ ТА ХРОНІЧНА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ: ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ВЗАЄМИН <i>Волошин О.І., Васюк В.Л., Волошина Л.О., Бачук-Понич Н.В., Шубраєвський А.О.</i>	267
ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ЕРОЗИВНОГО ГАСТРИТУ (ТИП В) ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ГАСТРО-НОРМУ І ЦИТРАРГІНІНУ <i>Гаврилюк Н.С.</i>	268
КАРДИОВАСКУЛЯРНІ ФАКТОРИ РИСКА, АССОЦІЙОВАНІ С ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТЮ У ДІТЕЙ С АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗИЄЮ <i>Гайдук Т.А.</i>	268
РОЛЬ KLEBSIELLA PNEUMONIAE В КЛІНІКІ І ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ОСТРИХ КИШЕЧНИХ І ГОСПІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ <i>Гарбуз Л.И., Трефилов Е.Н., Мунтян А.А., Орешина И.А.</i>	269
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ РЕКСЕТИН У ПАЦІЄНТІВ З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ТРИВОЖНИМ РОЗЛАДОМ <i>Герасименко Л.О.</i>	270
ПРОБЛЕМА НОЗОГЕННИХ РЕАКЦІЙ ПРИ ДЕПРЕСІЯХ <i>Гривул Р. Т.</i>	271
ПОШИРЕНІСТЬ МАРКЕРІВ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ <i>Грижак І.Г., Дикий Б.М., Матейко Г.Б., Веприк Т.В., Прокоф'єва О.О. *</i>	272
МАКМІРОР – ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЛЯМБЛІОЗ <i>Гринчишин І.І., Кондрин О.Є., Мізюк Р.М., Гуровська Н.П. *</i>	273
ОСОБЛИВОСТІ ДЕСТАБІЛІЗАЦІЇ СТЕНОКАРДІЇ <i>Гулага О.І., Тащук В.К., Полянська О.С.</i>	274
РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я МІЖАНЦІВ СІМЕЙНО-ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ДІЛЬНИЦІ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОВЕДЕНОЇ ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ) <i>Гутор Т. Г., Рудень В.В.</i>	274
ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ ПРИ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТАХ В КАРОТИДНОМУ БАСЕЙНІ <i>Дельва М.Ю., Дельва І.І.</i>	275
ГЕРПЕТИЧНА ІНФЕКЦІЯ У ХВОРИХ З РІЗНИМИ СТАДІЯМИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА ТЕРАПЕВТИЧНА ТАКТИКА <i>Дикий Б.М., Матейко Г.Б., Грижак І.Г., Веприк Т.В.</i>	276
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ З ОПТИМАЛЬНОЮ АДАПТАЦІЄЮ ТА ЗІ СТРЕСОМ <i>Дорофєєв Д. О.</i>	276
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С, ПОЄДНАНИЙ З РЕПЛІКАТИВНОЮ ФОРМОЮ ХРОНІЧНОЇ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ <i>Дубинська Г.М., Ізюмська О.М., Боднар В.А., Котелевська Т.М., Минак О.М., Ульянець Т.С.</i>	277
СТАН НЕЙДОЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ ТА ІМУННОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ <i>Дьякова К.Г., Добржанська Є.І.</i>	277
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ, ПОЄДНАНОЇ З РЕНОПАРЕНХІМАТОЗНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗИЄЮ У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ. <i>Єфименко О.В.</i>	278
ФУНКЦІЯ ЕНДОТЕЛІЮ ТА ТОВЩИНА КОМПЛЕКСУ ІНТИМА-МЕДІА У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРИТ У ПОЄДНАННІ З АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ТА МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ <i>Ждан В.М., Ткаченко М.В.</i>	280
БІОЛОГІЧНА АКТИВНІСТЬ ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИН(ФНО) У ДІТЕЙ БЕЗ СИНДРОМУ АЦЕТОНЕМІЧНОЇ БЛЮВОТИ ТА З СИНДРОМОМ АЦЕТОНЕМІЧНОЇ БЛЮВОТИ. <i>Жукова Н.В., Гайдук Т.А.</i>	280
ТИПИ РЕАКЦІЙ СЕРДЦА НА ФІЗИЧЕСКУЮ ЗАГРУЗКУ ПО ДАННИМ ДИСПЕРСИОННОГО КАРТИРОВАНИЯ МИОКАРДА <i>Золотарєва Н.А., Писковацкий П.М., Романченко М.И.</i>	281
ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИПСИХОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ДРУГОГО ПОКОЛІННЯ ТА ГАЛОПЕРІДОЛУ ПРИ ГОСТРІЙ ШИЗОФРЕНІЇ <i>Ісаков Р.І.</i>	282
УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ МОНОЦИТІВ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ В ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ. <i>Кияк Ю.Г., Бучко О.Ю.</i>	282
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ З РЕЦИДИВУЮЧИМ БРОНХІТОМ <i>Кінаш Ю.М.</i>	283
ІНОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ В ПРАКТИЦІ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ: РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ. <i>Козакевич О.Б.</i>	284
НЕВИРІШЕНІ ПИТАННЯ ГЛЮТЕНОВОЇ ЕНТЕРОПАТІЇ <i>Кострікова Ю.А., Пустовойт Г.Л.</i>	284
СТРЕСОРНІ ТА ІШЕМІЧНІ ВПЛИВИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ <i>Кудря І.П.</i>	285
РОЛЬ HELICOBACTER PYLORI В КОЖНИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. <i>Кузнецова Ю. В., Барінова М. Э.</i>	286
ЕФЕКТИВНІСТЬ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ У ЛІКУВАННІ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ <i>Куліш М.В.</i>	287

ці проблеми обговорюються, але, як правило, в різних галузях медицини. Спільним, об'єднуючим фактором для них є глютенічна ентеропатія (целиакія).

Целиакія відноситься до одного з видів харчової непереносимості, уражує тонку кишку за умови наявності генетичної схильності внаслідок повної непереносимості білка злаків (пшениці, жита, ячменю). Тривалий час целиакію вважали переважно педіатричною проблемою з частотою від 1:2000 до 1:6500. Проте, за останнє десятиріччя, численними епідеміологічними дослідженнями європейських вчених доведено, що латентна або безсимптомна форма целиакії зустрічається майже в 10 разів частіше і не тільки у дітей, тобто зараз її частота сягає 1:200 – 1:100. На жаль, повних даних за розповсюдженість целиакії на Україні не існує.

Наявність таких поширених гастроентерологічних симптомів як дуоденогастральний рефлюкс, атрофічні зміни слизової оболонки шлунка, еритематозна гастропатія, ерозивна гастро- та дуоденопатія, симптоматика синдрому подразненого товстого кишківника (СПТК), хронічної діареї, дисбактеріозу – все частіше асоціюється з целиакією.

Слід наголосити, що при целиакії, часто відсутній безпосередній зв'язок між вживанням хліба та злаків і характером стулу, тому пацієнти ніколи не пов'язують розвиток захворювання з непереносимістю хліба.

Особи, з недіагностованою целиакією мають майже в 100 разів вищий ризик розвитку онкологічних захворювань та позакишечних аутоімунних уражень, кількість яких, до речі, зараз також зростає.

Сучасні харчові технологічні процеси все більше спрямовуються на спрощення і здешевлення, що, на жаль, досягається введенням до харчових продуктів муки та інших наповнювачів. Це створює додатковий ризик розвитку глютенічної, та інших видів харчової непереносимості і не може надалі ігноруватися медициною.

Діагноз дисбактеріозу та наступні тривалі курси терапії пробіотиками, що або не приносять покращення, або воно має нестійкий характер; діагноз хронічного панкреатиту без ознак загострення захворювання але зі стрійкою стеатореєю, що не усувається призначенням ферментних препаратів. Доволі часто лікарі стикаються з подібними клінічними феноменами. Можливо, ці проблеми виникають не тільки як результат низької якості лікарських засобів, але і внаслідок невірної, або неповної діагностики. Наприклад: діагноз СПТК за результатами відсутності органічної патології товстої кишки не спрощує наявності целиакії, яка частіше за все взагалі не береться до уваги лікарями, і в 34% є насправді синдромом харчової непереносимості. Частіше за все мова іде не про низьку кваліфікацію, а про недостатню обізнаність лікарів.

Тому найбільш актуальним зараз є активне виявлення безсимптомної целиакії в різних популяціях населення; подальше вдосконалення інвазивних та неінвазивних методів специфічної діагностики целиакії; доведення до відома студентів вищих навчальних закладів та лікарів загальної практики сімейної медицини нових досягнень в проблемі вивчення харчової непереносимості; наявність спадкоємності диспансерного спостереження за дітьми, що страждають на целиакію.

УДК 616.12-005.4-008.331.1

СТРЕСОРНІ ТА ІШЕМІЧНІ ВПЛИВИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Кудря І.П.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Відомо, що основним етіопатогенетичним фактором росту захворюваності та смертності населення розвинутих країн від серцево-судинних захворювань є постійно діючий стрес. Стрес є важливою життєвою реакцією, що супроводжує людину в процесі його діяльності, передуює ішемічному пошкодженню серця та припускає його розвиток. Стрес-реакції, які доходять до небезпечної межі (дистрес), супроводжуються змінами активності вегетативної та нейроендокринної систем, можуть призвести до розвитку серцево-судинних захворювань, аж до раптової смерті (Судаков К.В., 2003; Сидоренко Г.І., Комісарова С. М., 2005). Стресорні та ішемічні пошкодження відіграють важливу роль в патогенезі ішемічної хвороби серця (ІХС) та гіпертонічної хвороби (ГХ), отже, становлять одну із основних проблем сучасної кардіології.

Метою дослідження було встановлено співвідношення стресорних та ішемічних впливів у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою.

Об'єктом дослідження були 52 хворих (33 чоловіка, 19 жінок, вік досліджених 61,25±1,15 років) на ІХС в поєднанні з ГХ, з них кардіосклерозом атеросклеротичним - 26, стенокардією напруження стабільною, ФК II - 14, стенокардією напруження стабільною, ФК III - 26. Обстеження досліджених проводилось згідно стандартам України, в тому числі класичний психоемоційний Струп-тест, добове моніторування електрокардіограми та артеріального тиску, за допомогою якого визначали клас стенокардії напруження стабільної, аналізуючи зміни сегмента ST: кількість епізодів його депресії за добу, трива-

лість одного епізоду та їхню сумарну тривалість, амплітуду депресії, порогову ЧСС на початку цього епізоду, патологічними змінами сегмента ST вважали його горизонтальне або кососпадне зниження на 1,5 мм і більше, віддалене не менш ніж на 80 мс від точки J, тривалістю не менше 1 хвилини. Статистичний аналіз отриманих результатів проводився параметричними та непараметричними методами.

У хворих на ІХС: стенокардію напруження стабільну, ФК III в поєднанні з ГХ встановлено збільшення часу читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом ($127,77 \pm 4,49$; $22,87$ с) в порівнянні з стенокардією напруження стабільною, ФК II ($97,5 \pm 4,39$; $16,46$ с) та кардіосклерозом атеросклеротичним ($82,91 \pm 2,38$; $8,23$ с). Подібна закономірність спостерігається для часу називання кольорів ($152,19 \pm 4,84$; $24,69$ проти $115,79 \pm 5,37$; $20,09$ та $113,67 \pm 9,76$; $33,79$ с); часу читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слова ($150,35 \pm 6,36$; $32,44$ проти $115,36 \pm 5,31$; $19,85$ та $99,42 \pm 4,77$; $16,53$ с); часу називання кольору слова, де колір шрифту відрізняється від значення слова ($355,04 \pm 8,39$; $42,83$ проти $240,86 \pm 15,1$; $56,51$ та $188,84 \pm 20,29$; $70,3$ с). Більш виражений ефект інтерференції (різниця часу виконання карти "кольорові слова" та карти "колір" у вигляді T4 - T2) у хворих з стенокардією напруження стабільною, ФК III ($202,85 \pm 9,16$; $41,59$), на відмінну від стенокардії напруження стабільною, ФК III ($125,07 \pm 12,39$; $46,34$) та значно знижений у хворих з ІХС у вигляді кардіосклерозу атеросклеротичного ($75,17 \pm 12,84$; $44,47$). В нашому дослідженні встановлено, що стрес призводить до більшої кількості нападів за грудинної болі, депресії сегмента ST, а це є тригерним фактором посилення гострого стресу, його хронізації, виснаженню нервово-психічної діяльності.

Отримані результати свідчать про зниження уваги, когнітивної функції, толерантності до фізичного навантаження та стресу у хворих на ІХС: стенокардію напруження стабільну, ФК III, в порівнянні з стенокардією напруження стабільною, ФК II та кардіосклерозу атеросклеротичного з хронічною серцевою недостатністю. Більш виражений ефект інтерференції у хворих з стенокардією напруження стабільною, ФК III, що вказує на більш виражену ригідність (вужкість, жорсткість) пізнавального контролю. Інтерференція у таких хворих є результатом конфлікту вербальних і сенсорно-перцептивних функцій. Досліджені ігнорують вплив значення слова і назвати колір, який він бачить. Низька інтерференція, що спостерігається у хворих з ІХС у вигляді кардіосклерозу атеросклеротичного, говорить про здатність гальмувати вербальні функції за рахунок сприйняття кольору, висока - про більшу «силу» вербальних і «слабкість» сенсорно-перцептивних функцій при їхньому конфлікті. Індивідуальний стресорний та ішемічний профіль у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ є передумовою до корекції лікування.

[УДК 616-056:616.34-002](#)

РОЛЬ HELICOBACTER PYLORI В КОЖНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.

Кузнецова Ю. В., Барінова М. Э.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького г. Донецк

Многочисленные исследования последних десятилетий показали, что *Helicobacter pylori* (HP) может быть причиной заболеваний практически всех органов и систем. В последние годы пристально изучается роль HP в развитии ишемической болезни сердца, атеросклеротического поражения сосудов мозга, ряда аутоиммунных заболеваний, а также аллергических состояний, в том числе кожных аллергических состояний.

Как известно, слизистая желудочно – кишечном тракте (ЖКТ) является барьером для аллергенов алиментарного происхождения, а воспалительные процессы повышают проницаемость слизистой оболочки для этих аллергенов, поэтому HP - инфекция и аллергия представляют собой тесно связанный процесс. HP вызывает прямое повреждение слизистой оболочки ЖКТ, в результате чего повышается проницаемость его стенок для крупных молекул с развитием как истинной аллергии, так и псевдоаллергии. Изменение функции эпителия ведет к нарушению процессов переваривания и всасывания с изменением состава желудочного и кишечного содержимого, в том числе кишечной микрофлоры. Эти процессы усугубляют дисфункцию органов пищеварения, также способствуя развитию аллергии. Кроме того, возможна модификация поверхностных антигенов эпителиоцитов с последующей аутоиммунной реакцией.

Было замечено, что у обследованных больных часто выявляются анти – хеликобактерные антитела. В ряде исследований показано, что воспалительный процесс в ЖКТ, связанный с HP, может быть причиной возникновения атопического дерматита, которая, по различным данным, в 50% случаев сочетается с HP – инфекцией, токсикодермии алиментарного происхождения, в 50% - с выявлением антител к высокоаффинному рецептору IgE. При этом активный гастрит был подтвержден у 80% из HP – позитивных пациентов, а повышенный уровень IgE определяется у 64% HP – позитивных и 30% HP – негативных пациентов. В 50% случаях, после проведенной анти – ХР – терапии приводит к полному излечению хронической рецидивирующей крапивницы и токсикодермии. Устранение в остальных 50% случаях HP приводит к полному излечению, но снижает тяжесть процесса и уменьшает потребность в антигистаминных препаратах, что, однако, может быть связано с излечением хеликобактерного гастрита.