

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЕТІОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ

І.В. Гіржанова

Харківська медична академія післядипломної освіти

Діагностика та терапія алергодерматозів до тепер залишаються актуальною проблемою дерматології, оскільки алергодерматози відносяться до міждисциплінарних нозологій, котрі розвиваються на тлі осередків хронічної інфекції і різноманітної соматичної патології. Протягом останніх років відмічається значне зростання кількості алергічних захворювань шкіри, серед етіологічних факторів яких превалюють харчові, лікарські, хімічні, пилкові, бактеріальні та побутові чинники. Проте, достатньої висококваліфікованої алергологічної допомоги хворі на алергодерматози не отримують. Встановлення клінічного і етіологічного діагнозу, від котрого в подальшому залежить призначення хворому індивідуального комплексу терапевтичних і реабілітаційних заходів здійснюється, як правило, без опису дерматологічного статусу і з використанням переважно шкірних проб, які мають дуже багато протипоказань із-за їх небезпеки для життя

хворих. Тому враховуючи недоліки в організації алергологічної допомоги населенню, ми пропонуємо сучасний підхід до етіологічної діагностики і виявлення етіологічних факторів алергодерматозів: 1. Лікарям-алергологам з терапевтичною та педіатричною підготовкою не проводити непрофільну курацію хворих на алергодерматози, а також специфічну етіологічну діагностику шляхом шкірних проб без попереднього опису дерматологічного стану і встановлення клінічного діагнозу дерматологом. 2. Головним лікарям міських та обласних лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я інформувати лікарів всіх профілей про обов'язковість проведення діагностування хворих на алергодерматози тільки в умовах шкірно-венерологічних закладів дерматологами з використанням специфічних імунологічних тестів і лише за показниками з метою додаткового обстеження супутньої патології направляти їх на консультації до суміжних фахівців.

БАРОТЕРАПІЯ ДЕРМАТОЗІВ

В.Є. Гладчук, В.А. Бочаров, Г.О. Бондаренко, О.Д. Грицай

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького
Запорізький державний медичний університет*

Гіпербарична оксигенація (ГБО) – метод лікування, заснований на насиченні організму 100 % киснем під підвищеним тиском. Під спостереженням знаходились 30 чоловіків, шахтарів вугільних шахт у віці від 22 до 50 років, хворих на мікоз ступнів (інтертригінозна форма епідермофітії). Пацієнти були розподілені на 3 групи по 10 осіб в кожній: 1-ша, які зазнали впливу факторів аварії на шахті (вибух метану, отруєння чадним газом) і ліковані за стандартною методикою з приводу мікозу ступнів; 2-га, які зазнали впливу факторів аварії на шахті (вибух метану, отруєння чадним газом) і ліковані як за стандартною методикою (з приводу мікозу ступнів), а також – отримували баротерапію; 3-тя, які не зазнали впливу факторів аварії на шахті і ліковані за стандартною методикою, з приводу мікозу ступнів. Результати

обстеження показали, що у хворих 1-ї та 2-ї груп в процесі їх лікування відмічалась поява клінічних ознак сенсibiliзації: дисемінована висипка у вигляді еритематозних плям, мілких папул та везикул (алергиди), яка супроводжувалась доволі інтенсивною сверблячкою та порушеннями психофізіологічного стану – ПФС (емоційні розлади, порушення сну): в 1-й групі – у всіх 10, в 2-й групі – у 7 з 10, в 3-й – лише у 3. Після лікування у 3-й та 2-й групах сверблячка шкіри регресувала практично в ті ж терміни, що й алергиди, але ознаки порушень ПФС повністю не нормалізувались. В першій групі – сверблячка шкіри зникала у середньому на 5-7-й дні лікування, ознаки емоційної лабільності – на 10-12-й дні, симптоми порушень сну – на 14-16-й дні, клінічні прояви епідермофітії на 18-19 дні, алергиди на шкірі – на 20-22-й дні.