

## ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

врач педиатр Циганок В.В.

Сумокая обл. детская клиническая больница

Атопический дерматит является одним из наиболее тяжелых и часто встречаемых дерматозов, начинающихся в раннем детском возрасте и характеризующихся хроническим течением со сменой проявления заболевания на коже (экзема, нейродермит, атопический дерматит и т.п.).

Под наблюдением находилось 170 человек (АтД) в возрасте от 3 до 30 лет. Из анамнеза установлено, что у 82 из 170 больных (48,2%) страдают или перенесли ранее разные аллергические заболевания близкие родственники. Среди сопутствующих заболеваний, перенесенных в прошлом, отмечались: заболевания органов пищеварения - у 127 (74,1%), органов дыхания - у 87 (51,2%), лор-органов - у 91 (53,5%). Аллергический вазомоторный ринит отмечался в прошлом у 15 (8,8%) больных АтД. Таким образом, наличие сочетанных кожных и висцеральных повреждений являются причинами тяжелого течения АтД и диктуют необходимость комплексного подхода к обследованию пациентов, их лечению и профилактике рецидивов заболевания.

## НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВТОРИЧНЫХ ПОСРЕДНИКОВ У БОЛЬНЫХ ДЕТСКОЙ ЭКЗЕМОЙ

главный врач Висягин В.Б.

Донецкая областная дерматологическая больница

Циклические нуклеотиды (цАМФ и цГМФ) относятся к важнейшим универсальным внутриклеточным посред-



никам организма. В тоже время существует мнение, что не они, а ионы Са являются основным непосредственным менеджером реализации разнообразных функций клеток организма.

Радиоиммунным методом у 30 больных детской экземой определено содержание в крови ЦАМФ, ЦГМФ, Са<sup>++</sup>. Отмечено увеличение уровней ЦГМФ (в 5,3 раза) и Са<sup>++</sup> (в 1,5 раза) и снижение - ЦАМФ (в 3,5 раза). Это свидетельствует о серьезном дисбалансе в системе вторичных посредников у больных детской экземой, что может являться важным патогенетическим фактором заболевания.

### ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА МИКОПЛАЗМОЗА У ЖЕНЩИН

Баркалова Э.Л. врач дермато-венеролог  
Донецкий региональный  
дермато-венерологический центр

Заболеваемость микоплазмозом у женщин в несколько раз превышает заболеваемость гонореей и трихомонозом.

При обследовании 45 женщин, клинические признаки микоплазмоза выявлены у 37 (вульвовагинит - у 15, эндоцервит - у 29, эндотермит - у 3). У остальных 8 обследованных клинических воспалительных изменений не выявлено (несмотря на обнаружение уреаплазм).

Для диагностики использовался культуральный метод. Последующее лечение с применением доксициклина обеспечивало хороший клинический результат у большинства пациентов. Тщательное диспансерное наблюдение (не менее 3-х месяцев) после заболевания (бесплодие, самопроизвольные аборты и др.).