

до 35 лет). Заболевание у всех пациентов было длительным (у большинства с грудного возраста), протекало тяжело.

Радиоиммунным методом у них выявлены функциональные изменения нейро-эндокринных систем (показатели исследовались в крови): гипоталамо-гипофизарно-кортикоадреналовой (увеличение АКТГ в 2,8 раза, уменьшение кортизола - в 1,2 раза); системы эндокринной регуляции кальциевого гомеостаза (увеличение содержания кальцитонина - в 3,1 раза, паратгормона - в 2,2 раза, Ca^{++} - в 1,3 раза); низкомолекулярных пептидов (увеличение содержания β -эндофина - в 2,1 раза, мет-энкефалина - в 2,3 раза, субстанции P - в 3,2 раза).

Эти данные могут свидетельствовать о формировании нейроэндокринного синдрома при длительном течении диссеминированного нейродермита.

АНАЛИЗ РАБОТЫ КАБИНЕТА АНОНИМНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

врач дермато-венеролог Куленза О.Н.
Сумской обл. кож.-вен. диспансер

Кабинеты анонимного обследования в структуре кож.-вен. диспансеров были открыты с целью расширения возможности выявления больных венерическими заболеваниями.

В Сумском областном кож.-вен. диспансере в таком кабинете проводится весь необходимый комплекс обследований на сифилис, гонорею, другие заболевания передающиеся половым путем.

Наиболее частыми причинами обращения пациентов в кабинет явились боязнь возможного наличия у себя венерического заболевания (93,2%), боязнь раскрытия тайны о своем заболевании перед родственниками и знакомыми (72,3%), недоверие к медикам (27,4%), другие причины

(17,2%).

Среди заболеваний, выявленных при обследовании диагностированы: сифилис, гонорея, трихомониаз, кандидоз, чесотка, вшивость, herpes pro genitalis и др.

Таким образом, кабинет анонимного обследования позволяет выявлять целый ряд венерических и контактных кожных заболеваний, своевременно начать лечение и проведение противоэпидемических мероприятий.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ МИКОЗАМИ

Емец А.Н. зав. детским
дерматологическим отделением
Сумская детская клиническая больница N 1

Заболеваемость дерматозами (микроспория, трихофития) остается высокой на Украине, в том числе в Сумской области. Необходимость госпитализации детей, последующего диспансерного наблюдения, токсичность применяемого традиционного лечения (гризеофульвин) вызывают ряд организационных и медицинских проблем.

В детском микологическом отделении Сумской детской клинической больницы N 1 в последнее время нами применяется комплексный метод, при котором, наряду с традиционной методикой детям назначают гепатопротекторы (корсил, силибар, солигил), а также - комплекс поливитаминов (B₁, B₆, C и др.).

Применение такой методики позволяет сократить сроки лечения (в среднем - на 7 дней), предупреждает развитие токсичных реакций.