

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

15 листопада 2019 року

м. Запоріжжя

Міністерство охорони здоров'я України

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:

**ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»**

15 листопада 2019 року

Запоріжжя

2019

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМНУ, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

-С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

-І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

-О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., доцент;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання клінічної медицини» (15 листопада 2019 р. м. Запоріжжя, 2019. - 115 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

Структурні зміни м'язової тканини спостерігались вже на 1-му році ЦДІ і прогресували в динаміці захворювання. Якщо у дітей 1 групи відмічалось лише підвищення ехогенності окремих м'язових пучків зі збільшенням перимізейних перетинок, то у дітей 2 групи поряд з підвищенням ехогенності м'язової тканини спостерігалась неоднорідність внутрішньої структури та потовщення контуру епімізію. Найбільш виражені структурні зміни відмічались у дітей з тривалістю перебігу ЦДІ понад 5 років, які характеризувались порушенням впорядкованості розташування внутрішньом'язових сполучнотканинних прошарків з втратою характерної посмугованості м'язової тканини. Зміни МСК спостерігались починаючи з 1-го року захворювання і набували статистичної достовірності при тривалості захворювання більше 5 років.

Висновки. Таким чином, зі збільшенням тривалості ЦДІ спостерігались зміни ультразвукової картини м'язової тканини в бік порушення її архітектоніки і зменшення товщини м'язового волокна та м'язів в цілому.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СТАТИНІВ В ТЕРАПІЇ РОЖЕВИХ ВУГРІВ

Я.А.Шестакова

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом

дерматовенерології і естетичної медицини ФПО

Науковий керівник – д.мед.н., завідувач кафедри

дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і

естетичної медицини ФПО Г.І. Макуріна

Розацеа- поширене неінфекційне хронічне запальне захворювання шкіри обличчя, що характеризується розвитком еритеми, телеангіоектазій, папул, пустул, ураженням очей і вік, формуванням ринофіми, та, за дослідженнями більшості авторів, це результат дисрегуляції імунної системи, аномального проведення нервових імпульсів від судинної мережі і дисбіозу, поєднання яких в кінцевому підсумку призводить до підвищеної чутливості і запалення шкіри.

Триггерні фактори стимулюють катіонні канали транзиторного рецепторного потенціалу. Вони беруть участь в судинній регуляції, сприйнятті болю і запаленні; у пацієнтів з розацеа їх експресія підвищена.

Вважається, що етіопатогенетичну роль при розацеа грають мікроорганізми- *Demodex folliculorum*, сапрофітний кліщ, який зазвичай знаходиться в сальних залозах та активує toll-подібні рецептори-2 (TLR-2). За іншими даними, в основі розвитку дерматозу лежить підвищена чутливість судин до різних впливів. Розвитку цієї ангіопатії сприяють ендокринні порушення, дисфункція статевих залоз, хронічні захворювання шлунково- кишкового тракту (виявлена кореляція між проявами розацеа та станом ліпідного обміну), метеорологічні впливи. Епідеміологічні дослідження показують, що еритематозно- телеангіектатична розацеа, можливо, пов'язана з впливом ультрафіолетового випромінювання і фотопошкодження. Встановлено, що вплив ультрафіолетового випромінювання спектру В стимулює ангіогенез і збільшує секрецію VEGF кератиноцитами. Вазодилатацію імовірно пояснюють порушеним контролем механізмів терморегуляції шкіри.

Мета роботи: провести оцінку впливу дисліпідемії на тяжкість перебігу розацеа та можливість застосування статинів в терапії дерматозу.

Матеріали та методи: Дослідження проводилось на базі КУ «ЗОШВКД ЗОР» м. Запоріжжя. Було обстежено 60 хворих на розацеа з папуло- пустульозною та еритематозно- телеангіектатичною формами, яких було розподілено на дві групи: 30 осіб з порушенням ліпідного обміну (50,0%) та 30–без порушень (50,0%). У 10% пацієнтів була раніше діагностована дисліпідемія, але вона не була лікована. У всіх пацієнтів була виключена супутня патологія, яка б могла впливати на показники імунного статусу.

Стан ліпідного обміну у хворих на розацеа оцінювали за допомогою ліпідограми за рівнем загального холестерину, триглицеридів, ЛПНП, ЛПВП.

Статистичний аналіз даних здійснювався з використанням пакетів програм Microsoft Excel 2010; Statistica 6,0 (Statsoft Inc., США).

Результати дослідження. В процесі дослідження було виявлено, що у 20,0% пацієнтів з еритематозно-телеангіектатичною формою розацеа були незначно підвищені показники загального холестерину (в середньому на 0,8 ммоль/л) та ЛПНП (на 0,3 ммоль/л). 60,0% пацієнтів з папуло-пустульозною формою дерматозу встановлено значно підвищені показники ЛПНП (в середньому на 5,5 ммоль/л), загального холестерину (на 3,0 ммоль/л) та триглицеридів (на 2,5 ммоль/л) у порівнянні з групою контролю.

Враховуючи проаналізовану залежність між тяжкістю проявів розацеа та гіперліпідемією, адекватним представляється включення в комплексну терапію схеми з застосуванням статинів.

Наступним етапом було розподілення пацієнтів з папуло-пустульозною формою, у яких зафіксована гіперліпідемія (60,0 %), на дві групи, які відповідали між собою по полу, віку, стадії та ступеню клінічних проявів дерматоза.

У хворих першої групи до загальної схеми терапії (одобреною Rosacea International Expert Group- ROSIE) : рекомендовано антибіотики тетрациклінового ряду, препаратів є 5- нітромідазоли, ангіостабілізатори, вітамінотерапія, седативна терапія, та місцево Метронідазол,(гель 0,75 % або крем 1%) ; додатково був призначений гіполіпідемічний засіб, розувастатин 10 мг перорально 1 раз на добу протягом 4 тижнів.

Пацієнти другої групи отримували стандартну схему терапії антибіотики тетрациклінового ряду, препаратів є 5- нітромідазоли, ангіостабілізатори, вітамінотерапія, седативна терапія, та місцево Метронідазол (гель 0,75 % або крем 1%).

Ефективність лікування була оцінена через 4-6 тижнів після відміни всіх препаратів. При контролі загальних клінічних аналізів та ліпідограми. Виявлено, що у 75,0% пацієнтів першої групи нормалізувалися показники ліпідного стану, також відзначено значне зменшення клінічних проявів дерматозу; зменшилась кількість загострень. У пацієнтів з групи порівняння показники ліпідограми були на тому ж рівні, та відмічалась нестійка стабілізація стану шкіри.

Висновки: Дисліпідемія у хворих на розацеа є, на нашу думку, однією з ланок формування більш тяжких клінічних проявів; терапія з додаванням статинів дозволяє скоріше отримати клінічну стабілізацію, більш стійку ремісію дерматозу.

38. THE ROLE OF TOLL-LIKE RECEPTORS 4 IN THE PATHOGENESIS OF ANEMIA OF INFLAMMATION <i>Pohribna A.O.</i>	65
39. ХАРАКТЕРИСТИКА СИМПТОМІВ МЕНОПАУЗИ У ЖІНОК З КЛІМАКТЕРИЧНОЮ КЕРАТОДЕРМІЄЮ ХАКСТХАУЗЕНА <i>Синах О.К.</i>	66
40. СТАН КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ПОРУШЕННЯМИ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ <i>Стецюк І. О.</i>	68
41. ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ ПАТЕРНІВ ІНТЕРНЕТ-ПОВЕДІНКИ В ОСІБ ІЗ СИМПТОМАМИ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ <i>Столяренко А.М.</i>	70
42. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА АСТН3 (actinin, alpha 3) rs 1815739 У ДІТЕЙ З БРОНХІЛЬНОЮ АСТМОЮ. <i>Федосеева О.С., Шумна Т.Є.</i>	72
43. ЗМІНИ З БОКУ М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ, ЗА ДАНИМИ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ. <i>Чудова Н.І.</i>	73
44. ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СТАТИНІВ В ТЕРАПІЇ РОЖЕВИХ ВУГРІВ <i>Шестакова Я.А.</i>	74
45. ЧАСТОТА ПРИЗНАЧЕННЯ ПОВТОРНИХ КУРСІВ СТЕРОЇДІВ ДІТЯМ ІЗ ТРОМБОЦИТОПЕНІЄЮ <i>Ярцева М.О.</i>	77
46. СКРИТІ КРОВОТЕЧІ У ДІТЕЙ ЯК ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ ТЯЖКИХ АНЕМІЙ <i>Ярцева М.О.</i>	78