

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ**

**III Всеукраїнської науково-практичної конференції  
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ,  
ГІНЕКОЛОГІЇ, КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ»**

**25-26 жовтня 2024 р.**

**Запоріжжя – 2024**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Шелестова Л.П.</b>   | <b>42</b> |
| ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРМІНУ РОЗРОДЖЕННЯ ЖІНОК З АЛІМЕНТАРНО-<br>КОНСТИТУЦІОНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ   |           |
| <b>Синах О.К.</b>   | <b>45</b> |
| ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГІСТОЛОГІЧНОЇ КАРТИНИ УРАЖЕНЬ ШКІРИ ПРИ<br>КЛІМАКТЕРІЧНІЙ КЕРАТОДЕРМІЇ  |           |
| <b>Shevchenko A.O., Kyryliuk O.D.</b>   | <b>47</b> |
| ASSESSMENT OF THE OUTCOMES OF PREGNANT WOMEN WITH A THREAT OF<br>PRETERM BIRTH DELIVERY AGAINST THE BACKGROUND OF PROPOSED<br>THERAPY |           |

# ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГІСТОЛОГІЧНОЇ КАРТИНИ УРАЖЕНЬ ШКІРИ ПРИ КЛІМАКТЕРІЧНІЙ КЕРАТОДЕРМІЇ

**Синах О.К.**

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,  
кафедра дерматовенерології та естетичної медицини

У нормально функціонуючому епідермісі існує чітка динамічна рівновага між кількістю злущених корнеоцитів і базальних клітин, які визначають, зрештою, товщину епідермісу та рогового шару. За ультраструктурою шипуваті кератиноцити схожі з базальними, але відрізняються від останніх більш розвиненою системою тонофіламентів. У верхніх ділянках шипуватого шару клітини поступово стають більш щільними, в них з'являються специфічні гранули: кератиносоми, що оточені мембраною, ламелярні тільця, гранули Одланда. Для клімактеричної кератодермії Хакстхаузена характерними є: зміни профілю продукції цитокератину 16 й інволюкрину, наростання дистрофічних змін у клітинах епідермісу, порушення ліпідного обміну, яке супроводжується появою у їхній цитоплазмі ліпідних включень.

**Метою** роботи було визначення гістологічних змін у жінок з клімактеричною кератодермією задля більш глибокого розуміння патологічних патогенетичних ланок формування захворювання і, відповідно, пошуку більш ефективних методів терапії.

Робота виконана протягом 2018-2024 років у Запорізькому державному медико-фармацевтичному університеті. Основні клінічні методи дослідження (клініко-анамнестична оцінка та аналіз дерматоскопічних патернів) проведено на кафедрі дерматовенерології та естетичної медицини Запорізького-державного медико-фармацевтичного університету. Морфологічна діагностика частково, згідно міжвузовського договору, виконувалась на базі лабораторії кафедри гістології Дніпровського державного медичного університету (зав.кафедри – д.мед.н., професор Твердохліб І.В.).

Морфологічне дослідження стану шкіри проводили у жінок трьох груп. Першу групу (контрольну) склали жінки віком від 21 до 40 років без проявів клімаксу, кератодермій та інших дерматологічних захворювань. До другої групи (групи порівняння) увійшли пацієнтки віком від 50 до 65 років у клімактеричному періоді без клінічних ознак кератодермії. Третю клінічну групу склали пацієнтки віком від 50 до 68 років, у яких діагностовано клімактеричну кератодермію з тривалістю захворювання від 4 до 21 року. У хворих на кератодермію біоптати шкіри стопи отримували з візуально визначених ділянок гіперкератозу та проводили забарвлення гематоксилином-еозином.

Дисперсійний аналіз варіювання показників проліферативної активності кератиноцитів виявив високий ступінь впливу вікового фактора на значення мітотичного індексу клітин епідермісу, в той час як локалізація досліджуваних ділянок шкіри та наявність гіперкератичного процесу не впливали на їх мітотичну активність. Схожа тенденція спостерігалася при аналізі чисельної щільності ядер кератиноцитів, що відображають розміри кератиноцитів, та максимальної загальної товщини гермінативної зони епідермісу.

### **Висновок**

В результаті дослідження встановлено, що означені параметри суттєво не варіювали у залежності від локалізації шкіри або наявності кератодермії, проте значно змінювались на тлі клімактеричних гормональних перебудов.