



Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика



**Збірник матеріалів
Всеукраїнської науково-практичної
інтернет-конференції
«YOUNG SCIENCE 2. 0»
19 лютого 2020 року**

Київ – 2020

МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ШКОЛЯРІВ

Сиваченко Ю. В., Бекетова Г. В., Поворознюк В. В., Довгополова О. В.
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика,
Кафедра дитячих і підліткових захворювань
ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України

Актуальність теми. Захворювання кістково-м'язової системи (КМС) залишаються важливою проблемою серед дитячого населення України. Згідно даних інституту стратегічних досліджень МОЗ України, за останнє десятиріччя, у структурі поширеності хвороб у підлітків, хвороби КМС входять в першу трійку та зростають найбільш інтенсивними темпами у віці 7–14 і 15–17 років (у 3,5 і 5,5 разів відповідно). Вони погіршують якість життя, викликають інвалідизацію та завдають соціально-економічних витрат. Вчасне виявлення патології дозволяє її профілактувати.

Мета дослідження. Вивчити показники мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) у школярів міста Києва.

Матеріали та методи. Обстежено 148 дітей віком 8-17 років. Проведені загальноклінічні аналізи, оцінка статевого розвитку та двоенергетична рентгенівська денситометрія.

Результати дослідження. Показники мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) оцінювали за допомогою z-критерію. Значення до $-2 SD$ вважались нормою, більше $-2 SD$ оцінювали, як низькі показники. Встановлено, що МЩКТ достовірно збільшується з віком ($p=0,0028$) і стадією статевого розвитку ($p=0,0008$). Низькі показники кісткової маси (КМ) виявлено у 4,7% обстежених.

Висновки. Необхідне подальше вивчення МЩКТ у школярів з визначенням найбільш значимих комбінацій факторів ризику щодо низьких показників КМ у дітей.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МЕНОПАУЗИ У ЖІНОК З КЛІМАКТЕРИЧНОЮ КЕРАТОДЕРМІЄЮ ХАКСТХАУЗЕНА *PECULIARITIES OF MENOPAUSE IN WOMEN WITH CLIMACTERICAL KERATODERMIA OF HAKSTHAUSEN*

Синах О. К.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО

Актуальність теми. Сучасна дерматологія вважає кератодермією Хакстхаузена однією зі складових симптомів клімаксу, пов'язаних з віковим виснаженням функції яєчників. Оскільки нейроендокринна регуляція трофіки

шкіри здійснюється через гормони яєчників, які працюють в тісному контакті із щитоподібною залозою під контролем ЦНС, то загальний стан шкіри безпосередньо залежить від гормонального фону пацієнтки. Природним шляхом знижується рівень естрогенів, внаслідок чого виникають такі явища як гіпергідроз і тахікардія, відбувається звуження судин, сповільнюється зміна шарів шкіри, розвивається гіперкератоз, сухість шкіри.

У жінок в цей період життя можлива поява різного спектру і активності проявів клімактерію. Досліджень стосовно виявлення зв'язку між активністю симптомів менопаузи і проявами на шкірі у вигляді клімактеричної кератодермії Хакстхаузена дотепер не проводилося, тому метою нашої роботи стало вивчення наявності залежності між цими двома станами на підставі анкетування жінок.

Матеріали та методи. Клінічний огляд, лабораторні дослідження з метою підтвердження діагнозу та анкетування 30 жінок проводили як на базі КУ «ЗОШВКД ЗОР» м.Запоріжжя, так і в КЗ «Дніпропетровська ЦРЛ» протягом 2019 року. Для визначення оцінки важкості симптомів використовували міжнародну шкалу MRS з оцінки симптомів менопаузи (Menopause Rating Scale). MRS була офіційно стандартизована відповідно до психометричних правил. Під час стандартизації цього інструменту були виділені три незалежних змінних: психологічна, сомато-вегетативна і сечостатева субшкали. MRS складається з 11 пунктів (симптомів або скарг), кожен з яких може отримати від 0 (відсутність скарги) до 4 балів (важкі симптоми) в залежності від важкості прояву.

Результати дослідження. Із 30 жінок, які приймали участь у дослідженні, напади відчуття жару, пітливості відзначали 26 (86,7%), серед них у 12 осіб (46,2%) ці симптоми були виразні, а у інших (57,3%) – виражені незначно або помірно. Наявність неприємного відчуття у ділянці серця пацієнтки оцінювали неоднозначно. Значно виражений цей симптом виявився лише у 4 з них (14,3%), в цілому ж на це питання ствердно відповіли 28 (93,3%) жінок. Проблеми зі сном визначили також 28 осіб (93,3%), у кожній другій з них прояв цього симптому був помірний або значний.

Депресивний настрій у 8 пацієнток (26,7%) був відсутній як ознака менопаузального синдрому. У решти жінок цей симптом зустрічався майже з однаковою частотою від незначного до помірного прояву.

Всі жінки вказують на появу дратівливості, а у 30% (9 досліджених) зазначений прояв був значно виражений. Щодо психічного та фізичного виснаження, у кожній третій жінки ця ознака була помірна, а у 30% (9 з 30 осіб) – зовсім не спостерігалася.

Проблеми зі статевим життям не визначили 50% опитаних, а проблем із сечовиділенням не було у 90% пацієнток. Сухість слизової оболонки піхви,

неприємні відчуття у суглобах та м'язах спостерігаються менше, ніж у 10% жінок з проявами клімактеричної кератодермії.

Слід зазначити, що прямої кореляції між ступенем виразності проявів менопаузи та активністю ураження шкіри не встановлено, однак визначені порушення свідчать про наявність вазомоторних та психопатологічних симптомів.

Висновки. Дане дослідження свідчить про наявність у жінок з клімактеричною кератодермією вегетативних симптомів, що потребує комплексного підходу при призначенні їм терапії.

**КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ТА ДИФЕРЕНЦІЙНА
ДІАГНОСТИКА ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ**
CLINICAL-NEUROLOGICAL EVENTS AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS
OF LYMM BORELIOSIS

Сич Т.Ю. (Sych T. Yu.)

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика
Кафедра неврології № 1

Кліщовий бореліоз (хвороба Лайма - ХЛ) - інфекційне трансмісивне природно-осередкове захворювання з переважним ураженням шкіри, суглобів, нервової та серцево-судинної систем, що відрізняється схильністю до хронічного і рецидивуючого перебігу. Викликається спірохетами і передається іксодовими кліщами. Патогномонічна для ХЛ ознака - поява на шкірі, в місці присмоктування кліща, своєрідної гіперемії - мігруючої еритеми.

Поділ на стадії є, в достатній мірі, умовним, оскільки не завжди можна виявити чітку послідовність симптомів. Часто присутня тільки перша стадія, іноді захворювання маніфестує одним з пізніх симптомів, наприклад хронічним аторофічним дерматитом, радикулярним синдромом або когнітивними порушеннями.

Враження нервової системи при ЛБ виникає як на центральному, так і на периферичному рівні. Розвиток нейроборелізу в більшості випадків викликаний *B. Garini* або *B. afzelii*. Для ранньої стадії характерний розвиток лімфоцитарного менінгіту, радикулопатії, невропатії черепних нервів із значним переважанням лицевого. Одним з найтипівіших проявів європейського нейробореліозу є синдром Баннварта, який характеризується поєднанням ураження мозкових оболонок і периферичної нервової системи (менінгорадикулоневропатія). Хронічний нейробореліоз характеризується розвитком енцефаломієліту, енцефалопатії, церебрального васкуліту з можливим розвитком в інсульт, хронічною радикулополіневропатією. Пізня стадія нейробореліозу може дебютувати когнітивними порушеннями,

<i>Періг Ю. С., Матюха Л. Ф.</i> Причини гіподіагностики залізодефіциту у підлітків на первинній ланці надання допомоги	61
<i>Перекопайко Ю. М.</i> Попередження інфекційних ускладнень при вогнепальних пораненнях черепа та головного мозку в гострому та ранньому періоді	62
<i>Покровська Н. К.</i> Артеріальна гіпертензія у хворих з хронічним обструктивним захворюванням легень та ожирінням	63
<i>Роєнко Ю. В.</i> Роль мінімально інвазивних органозберігаючих операцій при адренокортикальних аденомах	65
<i>Саволюк С. І., Лисенко В. М., Крестянов М. Ю., Завертиленко Д. С., Кругляк Є. К.</i> Лапароскопічна гастроплікація з превентивною фундоплікацією за Nissen в умовах протоколу Enhanced recovery after surgery в лікуванні хворих на ожиріння та метаболічний синдром	66
<i>Сагайдак Т. К.</i> Причини невдачі лікування хіміорезистентного туберкульозу у пацієнтів на фоні віл-інфекції	67
<i>Сиваченко Ю. В., Бекетова Г. В., Поворознюк В. В., Довгополова О. В.</i> Мінеральна щільність кісткової тканини у школярів	67
<i>Синах О. К.</i> Особливості перебігу менопаузи у жінок з клімактеричною кератодермією Хакстхаузена	69
<i>Сич Т. Ю.</i> Клініко-неврологічні прояви та диференційна діагностика Лайм-Бореліозу	71
<i>Стахова А. П.</i> Структурно-функціональні зміни міокарда у хворих на ревматоїдний артрит та артеріальну гіпертензію	73
<i>Стецюк К. В., Голяновський О. В.</i> Імуногістохімічні особливості плацентарної тканини при передлежанні плаценти	74
<i>Супрунович І. М.</i> Поширеність рецесій ясен залежно від віку у пацієнтів з генералізованим пародонтитом	77
<i>Ткаченко А. С.</i> Генерація активних форм кисню гранулоцитами під дією харчової добавки Е407а в експериментах in vivo та in vitro	78
<i>Фелештинський Я. П., Деркач К. Д.</i> Нориці передньої черевної стінки після відкритої алогерніопластики	79
<i>Чернеда Л. О.</i> Сучасний підхід до терапії себорейного кератозу в залежності від патогістологічної картини	80
<i>Черниш Ю. Р., Охотнікова О. М.</i> HE-IGE-опосередкована гастроінтестинальна харчова алергія у дітей: сучасні принципи діагностики та лікування	82
<i>Шестакова Я. А.</i> Новий комплексний метод терапії розацеа з використанням статинів	83
<i>Штонда Д. В.</i> Люксація голівки стегнового компоненту у пацієнтів після тотального ендопротезування кульшового суглоба	85
<i>Щурко М. М., Башта Г. В., Акімова В. М.</i> Дисфункція гуморальної ланки імунітету у хворих на ішемічну хворобу на тлі метаболічного синдрому	86
<i>Юрковська Л. Г.</i> Особливості вітчизняного законодавства щодо забезпечення якості лікарських засобів на етапах їх реалізації та медичного застосування	87