

тенденцією до периферійного росту, с-м Нікольського (+). Надійним діагностичним методом є РІФ (відкладення IgA на рівні сосочків дерми при дерматозі Дюринга та IgG уздовж базальної мембрани епідермісу при пемфігоїді Левера). Пухирчатку Гужеро-Хейлі-Хейлі відрізняє наявність мацерації з утворенням звивистих тріщин, с-м Нікольського (+) і наявність акантолітичних клітин. Токсидермія характеризується гострим початком, важким загальним станом і зв'язком з прийомом медикаментів.

**Висновки:** Після збору анамнезу, огляду та проведення диференційної діагностики отримані результати підтверджують встановлений діагноз: герпетиформний дерматит Дюринга.

## ДЕЗОКСИПІРИДИНОЛІН СЕЧІ ТА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ ПРОМИСЛОВГО РЕГІОНУ

*Бородавко О.І.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кривенко В.І.*

*Запорізький державний медичний університет,*

*кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології ФПО*

**Мета дослідження:** визначення взаємозв'язків між дезоксипіридиноліном (ДПД) сечі та даними ультразвукової денситометрії у осіб працездатного віку, які постійно проживають в умовах промислового регіону.

**Матеріали та методи.** Стан щільності кісткової тканини (ЩКТ) визначали за допомогою ультразвукового денситометра Omnisense 7000 на проксимальній фаланзі третього пальця кисті, дистальному відділі променевої кістки та середині великої гомілкової кістки. ДПД сечі визначали імуноферментним способом (набір реактивів Siemens Healthcare Diagnostics Products Ltd, Англія). Статистична обробка даних проводилась за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.1» (Stat Soft Inc, США).

Обстежено 33 особи, віком від 28 до 49 років, які постійно проживають у м. Запоріжжя. Середній вік  $41,00 \pm 5,91$  років. У дослідженні прийняло участь 10 жінок та 23 чоловіки співставні за віком. За показником Z-індексу низька ЩКТ зареєстрована у 9%.

**Результати дослідження.** При аналізі ЩКТ за показником T-індексу остеопенія зареєстрована у 48,5%, а остеопороз у 6,1%. У 85% обстежених реєструвалося підвищення ДПД сечі. У групі з нормальною ЩКТ ДПД був достовірно нижчий, ніж у групі з остеопорозом та склав відповідно 9,76 та 12,80 нмоль/моль креатиніну ( $p < 0.05$ ). У групі чоловіків з остеопенією ДПД був достовірно вище, ніж у групі з нормальною ЩКТ та склав відповідно 8,40 , 6,33 нмоль/моль креатиніну ( $p < 0.05$ ).

При проведенні кореляційного аналізу ДПД з показниками денситометрії було виявлено від'ємний кореляційний зв'язок T-індексу ( $r = -0,48$ ) та Z-індексу на променевої кістці ( $r = -0,49$ ).

**Висновок.** Таким чином, ДПД підвищується ще до появи змін на денситометрії та має від'ємний кореляційний зв'язок з T та Z-критеріями на променевої кістці.

## КАЛЬЦИНОЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ

*Борота Д.С.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кривенко В.І.*

*Запорізький державний медичний університет,*

*кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології ФПО*

**Актуальність.** Кальцинуюча хвороба клапанів серця (КХКС) є найбільш частою клапанною патологією серця. Сьогодні активно досліджується роль ЦД II типу як фактора ризику КХКС, особливо на ранніх етапах змін стулок клапанів серця (склерозу, незначного кальцинозу).