

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 ПРОМИСЛОВОГО 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).

**Мета:** проаналізувати ступінь кальцинозу аортального клапана (АК) у пацієнтів із поєднаним перебігом ГХ та ЦД II типу.

**Матеріали та методи.** Обстежено 82 пацієнти із ГХ (52% - чоловіки), середній вік – 64±9 років. Виділено підгрупи пацієнтів із ГХ та ЦД (n=22), із ГХ без ЦД (n=60). Підгрупи співставлені за віком та коморбідною патологією. Пацієнтам було проведено ехокардіоскопію (ЕХО-КС) на апараті Esaote MyLab 50 Xvision (датчик PA230E 2-4,0 МГц), за даними якої визначали наявність кальцинозу, склерозу стулок АК, ступінь кальцинозу оцінювали за напівкількісною шкалою як незначний, помірний та виражений. За даними ЕХО-КС усі обстежені були розподілені на 5 категорій: 1 категорія – із нормальною структурою АК (23%), 2 – із склерозом стулок АК (22%), 3 – із незначним (16%), 4 – із помірним (24%) та 5 – із вираженим кальцинозом АК (15%). Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою програм «STATISTICA 10.0» (StatSoft® Inc, США), Microsoft Office Excel.

**Результати.** У підгрупі хворих із поєднаним перебігом ГХ та ЦД кількість пацієнтів, що мали УЗ-ознаки помірного кальцинозу, була вищою на 47,2%, вираженого кальцинозу – на 88% у порівнянні з пацієнтами із ГХ. За даними гама-кореляційного аналізу, ступінь кальцинозу АК був достовірно пов'язаний із наявністю ЦД II типу ( $R=0,246$ ,  $p<0,05$ ).

**Висновки.** Таким чином, у пацієнтів із поєднаним перебігом ГХ та ЦД має місце більш виражена кальцифікація АК, ніж у пацієнтів, що не страждають ЦД.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВУЛЬГАРНОЇ МІХУРНИЦІ

*Борошпольцев О.Ю., Хабаль О.В.*

*Науковий керівник: д.мед.н., проф. Дащук А.М.*

*Харківський національний медичний університет,  
кафедра дерматології, венерології та СНІДу*

**Метою роботи** є вивчення особливостей перебігу вульгарної міхурниці залежно від тригерних факторів, локалізації висипань, тривалості загострень та кількості рецидивів.

**Матеріали і методи:** протягом 2016 року було опрацьовано історії хвороб 17 хворих на вульгарну міхурницю, серед яких 16 жінок віком 40 – 50 років і 1 чоловік п'ятдесятилітнього віку.

**Результати дослідження.** Відзначено, що загострення захворювання були весною та осінню. За кількістю рецидивів: 11 пацієнтів (64,7%) – один раз в рік, 4 (23,5%) – двічі за рік, і у 1 (5,8%) пацієнтів відмічено чотири рецидиви. У 9 обстежуваних (52,9%) поява вульгарної міхурниці пов'язана з вживанням продуктів харчування, у 4 (23,5%) - після гострого респіраторного захворювання та у 4 пацієнтів (23,6%) – після користування побутовою хімією. Захворювання починалось гостро з переважною локалізацією на слизовій оболонці порожнини рота (6 хворих (35,3%)), у 3 (17,6%) - відзначали виникнення поодиноких міхурів на шкірі в ділянці природних складок та на обличчі, у 4 (23,5%) – на волосистій частині голови, у 3 (17,6%) на верхній третині тулуба і у 1(6%) - ураження шкіри усіх покривів тіла. Відзначено, що тривалість рецидиву складала 3-4 місяці. Застосування базової кортикостероїдної терапії у дозі (100 – 150мг преднізолону на добу) супроводжувалось позитивною клінічною динамікою.

**Висновок:** внаслідок спостереження за хворими на вульгарну міхурницю після вживання продуктів, які мали невідомі алергени, користування побутовою хімією перебіг захворювання погіршується, збільшується кількість та тривалість рецидивів, що вимагає подальшого вивчення та методів її лікування.