

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ
З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»
ДО «ЦЕНТР ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З
ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ «МЕДИЦИНА» І «ФАРМАЦІЯ»
ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

МАТЕРІАЛИ

**XV Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

**(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України
за допомогою відеоконференц-зв'язку)**

*17–18 травня 2018 року
м. Тернопіль*

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2018

УДК 378:61(063)(477)

Відповідальний за випуск: проф. А. Г. Шульгай.

Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.) / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – 540 с.

ВЛИЯНИЕ СКРЫТЫХ ФОРМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ НА ТЕЧЕНИЕ АКНЕ

Запольский М.Э., Лебедюк М.Н., Добровольская А.В.

Одесский национальный медицинский университет

Введение. Главным половым гормоном, вовлеченным в регуляцию деятельности сальных желез, является тестостерон. Однако, уровень свободного тестостерона у большинства больных с акне остается в пределах нормы, при десятикратном увеличении конверсии тестостерона в дигидротестостерон (ДГТ).

Цель исследования. Анализ маркеров скрытой гиперандрогении при тяжелых формах угревой болезни.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением с 2015 по 2016 гг находились 74 пациента, страдающие акне, из них мужчин было – 36, а женщин – 37. Возраст пациентов колебался в пределах от 18 до 36 лет. Тяжелые формы акне (3-4 степени тяжести) были выявлены у 38 пациентов: 18 мужчин (м) и 20 женщин (ж). Контрольную группу составили 40 лиц (20 мужчин и 20 женщин) без признаков дерматологической и соматической патологии.

У всех пациентов, находившиеся под нашим наблюдением, проведен анализ функциональной активности гипофиза, надпочечников и гонад в зависимости от степени тяжести заболевания. С этой целью определяли уровни сывороточного кортизола, дегидроэпиандростерон-сульфата, свободного тестостерона, глобулина, связывающего половые гормоны.

Установлено, что уровень сывороточного кортизола у женщин с тяжелыми формами акне ($398,5 \pm 0,9$ нмоль/л) превышал усредненные значения контрольной группы ($258,3 \pm 0,3$ нмоль/л) на 35,2%. У мужчин с тяжелыми формами угревой болезни уровень кортизола повышался менее выражено – на 25,8%.

Наиболее значимые колебания выявлены при анализе уровня дегидроэпиандростерон-сульфата (ДГЭД) у лиц с тяжелыми формами акне. Так в группе женщин, страдающих тяжелыми формами угревой болезни, уровень ДГЭД повышался на 37,1% по сравнению с показателями (183 мкг/дл) контрольной группы и составил 291,7 мкг/дл. У пациентов мужского пола, страдающих тяжелыми формами акне, уровень ДГЭД увеличился на 20,5% (с 399,7

мкг/дл до 317,5 мкг/дл соответственно). У лиц с легкими и среднетяжелыми формами акне повышение ДГЭД было менее выраженным и составило 12,2% у мужчин и 27,1% у женщин. Средний уровень дегидроэпиандростерон-сульфата во всех группах наблюдения не превышал допустимых значений нормы, однако оказался наиболее высоким у лиц с тяжелыми формами акне ($399,7 \pm 0,4$ мкг/дл у мужчин и $291,7 \pm 0,1$ мкг/дл).

Выводы. Наиболее достоверными маркерами скрытой формы гиперандрогении у мужчин являются высокий уровень свободного тестостерона и низкий уровень глобулина, связывающего половые гормоны. У женщин помимо указанных маркеров необходимо контролировать гипофизарно-надпочечниковую активность с определением уровня кортизола и пролактина.

Литература.

1. Адаскевич В.П. Акне вульгарные и розовые – М.:2005, 160 с.
2. Багрец А. Н., Кузнецов В. А., Рукша Т. Г. Изменение уровня 21-гидроксилазы в клетках кожи больных акне. // Сибирский медицинский журнал – 2013. – том 122, № 7. – С.67-71.
3. Горячкина М.В., Белоусова Т.А. Современные представления о патогенезе, клинике, терапии акне у женщин // РМЖ. – 2012. – №22. – С. 1153.
4. Гродницкая Е.Э., Курцер М.А. Патогенез и лечение акне при синдроме гиперандрогении у женщин // Вестник дерматологии, венерологии. – 2012. – №3. – С.100-103.
5. Гунина Н.В., Масюкова С.А., Пищулина А.А. Роль половых стероидных гормонов в патогенезе акне. // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. – 2005. – № 5 – С. 55–62.
6. Доброхотова Ю.Э., Корсунская И.М., Рагимова З.Э., Джобавва Э.М., Горячкина М.В., Баджелан Б. Гиперандрогения и акне в практике гинеколога и дерматолога: вопросы диагностики и терапии // РМЖ. – 2008. – №1. – С. 54.

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Корнага С.І., Грищук Л.А., Кравченко Н.С., Савула М.М.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського» МОЗ України

Вступ. В Україні проблема туберкульозу (ТБ) досить актуальна, і для її вирішення необхідні значні зусилля, перш за все, на рівні держави, громадськості та медичної служби. Сучасна епідемія ТБ має три складові: типовий ТБ, що добре піддається антимікобактеріальній терапії; хіміо-резистентний ТБ, третя складова – це епідемія ко-інфекції ТБ/СНІД, що становить майже 10 % в загальній структурі захворюваності. В результаті проведення курсу хіміотерапії лікування спостерігається приблизно у 60 % від тих, що захворіли. Такий відсоток видужання зумовлений, передусім, несвоєчасним виявленням хворих, помилками діагностики. Тому потрібно покращити ранню діагностику та профілактику ТБ, передусім, на рівні первинної ланки.

Основна частина. Майже всі пацієнти із симптомами респіраторних захворювань звертаються в лікувальні

заклади загальної медичної мережі. На цьому рівні відбувається первинний огляд і виявлення ТБ у пацієнта, а в більшості випадків і завершення лікування. Особливо важлива роль лікарів загальної практики – сімейної медицини (ЗП-СМ) у своєчасній діагностиці ТБ та їх участь у масових заходах, спрямованих на раннє виявлення і профілактику ТБ.

Сімейний лікар проводить санпросвітню роботу в сім'ї, пропагує здоровий спосіб життя, гігієнічні навички, роз'яснює важливість ФГ обстежень для дорослих і туберкулінодіагностики у дітей для раннього виявлення ТБ, щеплення вакциною БЦЖ для його профілактики, виявляє в родинах осіб з підвищеним ризиком захворювання на ТБ і залучає їх до щорічних профобстежень. Осіб із симптомами ТБ: кашлем, що триває понад 2-3 тижні, нічним