

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

Поштовхом до розвитку цього захворювання можуть стати стреси, збої у роботі травної чи ендокринної систем, що у свою чергу стають причиною змін у функціонуванні сальних залоз та зміни складу їх секрету. Не останню роль у виникненні проявів захворювання відіграє і зниження місцевого імунітету внаслідок застосування гормональних косметичних засобів чи речовин, що агресивно діють на шкіру, пошкоджуючи її.

D. folliculorum живиться вмістом порожнини фолікула та клітин фолікулярного епітелія, а *D. Brevis* — вмістом клітин і протоків сальних залоз та залоз хряща повіки. За допомогою свого колюче-сисного апарату кліщ проникає до джерела їжі, попередню впорснувши в дану ділянку секрет слинних залоз, через що у зоні ураження виникають деструктивні та проліферативні зміни шкіри, а також розвивається алергічна реакція, бо секрет має як ферментативну, так і антигенну активність. Всі ці зміни у шкірі, а також свербіж, один із симптомів демодекозу та додатковий фактором механічного пошкодження шкіри, викликають зниження її бар'єрного захисту перед іншими паразитами, що здатні викликати захворювання зовнішнього вуха.

СКОЛІОТИЧНА ДЕФОРМАЦІЯ ХРЕБТА У ХВОРИХ НА СИРИНГОМІЄЛІО З ДЕБЮТОМ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

*Личко В.С., доцент, к. мед. н., Іванова Т.В., студ. 4-го курсу
Медичний інститут Сумського державного університету
кафедра нейрохірургії та неврології*

Сколіоз, що виникає в дитячо-юнацькому віці, є поширеною патологією, яка може зустрічатися як самостійне захворювання або поєднуватися з патологією спинного мозку. Одним з найважливіших питань при наявності сколіозу у дітей є визначення його природи як ідіопатичного захворювання або пов'язаного з патологією спинного мозку. Важливою і недостатньо вивченою є проблема визначення показань для нейровізуального дослідження спинного мозку при наявності сколіозу. Це необхідно для ранньої діагностики сириномієлії в дитячо-юнацькому віці і вибору тактики лікування.

Метою дослідження було встановлення особливостей клінічних проявів сириномієлії з її початком у дитячому віці з оцінкою ступеня сколіотичної деформації хребта.

Було обстежено 29 хворих на сириномієлію з початком захворювання в дитячому віці (22 чоловіків і 18 жінок). Вік хворих на момент дослідження — 33 ± 12 років. Сколіотична деформація хребта у хворих на сириномієлію «дитячого віку» на ранньому етапі захворювання спостерігалася у 75 % хворих. На початковому етапі грубі кіфосколіотичні деформації з формуванням реберного горба (3-4-й ступінь) не спостерігалися. 1-й ступінь був виявлений у 56,7 % хворих, 2-й — у 43,3 %. Правобічна спрямованість сколіозу спостерігалася у 57,5 % хворих, лівобічна — у 42,5 %. Сколіотична деформація хребта переважно зустрічалася в грудному відділі хребта. Деформація хребта у вигляді сколіозу і кіфозу на пізньому етапі встановлена у 91,4 % хворих. Грубі кіфосколіотичні деформації з формуванням реберного горба були виявлені у 56,2 % хворих, сколіотична деформація помірного ступеню визначена у 25 %, легка форма — у 18,8 %.

Таким чином, проведене дослідження показало, що сириномієлія з маніфестацією в дитячо-юнацькому віці, характеризується на ранньому етапі захворювання переважанням сколіотичної деформації хребта (75 %), наявністю периферичних рухових розладів у руках (57,5 %) і парезу ніг (15 %). На пізньому етапі захворювання — більшим ступенем парезу в ногах, і більш вираженого неврологічного дефіциту, а також збільшенням ступеня тяжкості сколіотичної деформації хребта.