



Буковинський державний
медичний університет



Міністерство охорони здоров'я
України



Департамент охорони здоров'я
Чернівецької обласної
військової адміністрації



МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**“СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА
ПРОФІЛАКТИКИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ
В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ”**

29-30 вересня 2022 року
м. Чернівці



Чернівці
2022

УДК: 616.5+616.97]-036-07-08-084(063)
С 91

“Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики дерматовенерологічної патології в умовах реформування медичної галузі”: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Чернівці, 29-30 вересня 2022 року). Чернівці: БДМУ, 2022. 176 с. *(Затверджено вченою радою Буковинського державного медичного університету 22 вересня 2022 року, протокол № 3).*

У збірнику представлено матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю “Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики дерматовенерологічної патології в умовах реформування медичної галузі”. Розглядаються актуальні аспекти діагностики, лікування та профілактики поширених інфекційних і неінфекційних дерматозів та інфекцій, що передаються статевим шляхом, шляхом застосування у медичній практиці новітніх методів діагностики та сучасних засобів системної та топічної терапії, призначення яких базується на засадах доказової медицини, а також актуальні питання оптимізації викладання дерматовенерології здобувачам медичної освіти з урахуванням реформування медичної галузі.

Наукові рецензенти: професор Ольга ДЕНИСЕНКО
доцент Михайло ПЕРЕПІЧКА

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

ISBN 978-617-519-003-6

© Буковинський державний
медичний університет, 2022

неопластичну трансформацію у 16 чоловіків (8%) та у 11 жінок (6%). Практично однакові показники були виявлені у пацієнтів із пігментною формою – у 10 чоловіків (5%) та 7 жінок (3%) та бовеноїдною формою АК – у 8 чоловіків (4%) та 4 жінок (2%). Проведений аналіз відзначив найвищу кореляцію бовеноїдного АК із сонячними опіками в анамнезі (62,5%).

Таким чином, ризики неопластичної трансформації шкіри при актинічному кератозі в південному регіоні України залишаються досить високими, що потребує подальшого вивчення та підвищення обізнаності пацієнтів щодо наявності патологічного передракового стану та своєчасного звернення до лікаря.

Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0121U113996 від 22.11.2021 р.)

ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОМОДУЛЯТОРІВ У ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОЇ ЕКЗЕМИ

Лисенко Катерина Ігорівна

Асистент кафедри дерматовенерології та
хірургічної дерматології,
Харківська медична академія
післядипломної освіти,
м. Харків, Україна

Актуальність. Екзема – хронічне еритематозно-везикульозне захворювання шкіри, що розвивається на тлі особливих змін її реактивності. Екзема не має єдиної етіології та представляє собою типову шкірну реакцію, яка може бути спричинена впливом на шкіру різноманітних зовнішніх факторів, але що розвивається лише за наявності своєрідних змін реактивності шкіри. Патогенез екземи не є нині ретельно встановленим. Інфекційний характер процесу при мікробній екземі, часті бактеріальні

ускладнення при істинній екземі свідчать про розлади вродженого імунітету. Вивчення фагоцитарної ланки імунітету виявило у пацієнтів з хронічною екземою, особливо мікробною, пригнічення активності нейтрофілів периферичної крові порівняно із здоровими особами.

Мета дослідження – вивчити вплив на перебіг дерматозу (за динамікою EASI – Eczema Area Severity Index) та функціональну активність поліморфноядерних нейтрофілів у пацієнтів з хронічною екземою комплексної терапії з імуномодулятором природного походження, що містить глюкозамінілмурамілпентапептид.

Методи досліджень.

Під спостереженням перебувало 36 пацієнтів віком 38 - 53 років, з них істинною екземою страждали 17 хворих, мікробною – 19 пацієнтів. Дерматоз мав хронічний рецидивуючий перебіг, переважно середній ступінь тяжкості за EASI. Хворі були поділені на дві групи: 1-у групу склали 17 осіб, які на тлі традиційної терапії застосовували імуномодулятор по 1 таблетці для розсмоктування двічі на добу протягом 10-20 днів (залежно від ступеня тяжкості дерматозу); 2-у групу спостереження склали 19 хворих, які отримували тільки традиційне лікування (гіпосенсибілізуючі та антигістамінні засоби, гепатопротектори). Фагоцитарну активність поліморфноядерних нейтрофілів до і після терапії оцінювали за фагоцитарним індексом (ФІ) – кількістю клітин, здатних до взаємодії з мікроорганізмами, фагоцитарним числом (ФЧ) – середньою кількістю мікробних тіл, що припадає на один активний нейтрофіл та індексом завершеності фагоцитозу (ІЗФ), який вираховували за співвідношенням значення ФЧ на різних термінах інкубації (через 30 та 120 хв).

Результати.

Аналізуючи результати лікування пацієнтів із хронічною екземою, ми встановили, що у хворих, які одержували «базисну терапію», так і у тих, до складу терапії яких залучений імуномодулятор, спостерігалось покращення перебігу шкірного процесу та посилення функціональної активності

фагоцитів. При цьому EASI знижувався більше, ніж на 50% у хворих 1-ї групи та майже на 20% у пацієнтів 2-ї групи спостереження. У досліджуваних групах достовірно збільшився ФІ (з $49,73 \pm 2,09$ % до $64,31 \pm 2,27$ %). У той же час, у групі, що отримувала імунотропний засіб, ФЧ та ІЗФ достовірно підвищилися (відповідно з $2,39 \pm 0,18$ до $3,65 \pm 0,27$ ум.од. і $0,76 \pm 0,04$ до $0,99 \pm 0,09$ ум.од), а у хворих, що лікувалися традиційними засобами, змінилися незначно.

Висновки.

Включення в комплексне лікування хворих на хронічну екзему імунотропного препарату, що містить глюкозамінілмураміл-пентапептид, сприяє більш значному зниженню EASI та посиленню функціональної (поглинальної і перетравлюючої) активності головних клітин вродженої імунної системи – фагоцитів порівняно з традиційною терапією.

Наведені у тезах дані є результатом виконання науково-дослідної роботи «Оптимізація терапії хронічних дерматозів на підставі вивчення клінічних особливостей та патогенетичних механізмів» (номер державної реєстрації: 0118U000302).