



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

ТОПІЧНА ТЕРАПІЯ ОНІХОДИСТРОФІЙ

Литинська Тетяна Олександрівна

професор кафедри дерматології та венерології з курсом косметології,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м Київ, Україна

Наумова Людмила Олександрівна

асистент кафедри дерматології та венерології з курсом косметології,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м Київ, Україна

Манвелова Каріне Артурівна

лікар-інтерн дерматовенеролог кафедри дерматології
та венерології з курсом косметології,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м Київ, Україна

Актуальність теми. На сьогоднішній день спостерігається збільшення кількості хворих, що звертаються до дерматолога зі скаргами на патологічну зміну нігтів, зокрема порушення їх структури, кольору, форми тощо. Згідно з даними Європейського товариства з вивчення проблем патології нігтів, грибкові ураження складають 40-45%, в інших випадках – це неінфекційні захворювання нігтьового апарату (оніходистрофії). Останні спостерігаються більш ніж при 40 захворюваннях різних органів та систем, в першу чергу при хронічних дерматозах (ХД).

Лікування оніходистрофії (ОД) при хронічних шкірних захворюваннях представляє значні труднощі. Навіть при ефективній терапії основного захворювання і досягненні клінічної ремісії шкірного патологічного процесу, відновлення нігтьової пластинки не відбувається. Отже лікування ХД, що перебігає з клінічними ознаками ураження нігтів, має бути комплексним і орієнтованим, в тому числі, на відновлення стану нігтів.

Мета роботи – підвищити ефективність лікування хворих на хронічні дерматози з супутньою оніходистрофією, шляхом включення до комплексної

терапії комбінованого розчину для нігтів, до складу якого входять пропіленгліколь, сечовина та молочна кислота.

Матеріали та методи. На кафедрі дерматології та венерології з курсом косметології НМУ імені О.О. Богомольця було обстежено і проліковано 54 хворих на ХД із супутньою оніходистрофією. Серед обстежених, хворих на псоріаз було – 32 (59,3%), екзему – 11 (20,4%), червоний плесканий лишай – 5 (9,2%), коловидне облісіння – 6 (11,1%) пацієнтів. Вік хворих коливався в межах від 21 до 73 років, чоловіків було – 31 (57,4%), жінок – 23 (42,6%), термін захворювання складав від 3 до 44 років.

Усім хворим було виконано комплексне клініко-лабораторне обстеження, а також, з метою виключення грибкової інфекції пацієнтам було проведено мікологічне обстеження, яке передбачало мікроскопічне та культуральне дослідження (засів матеріалу на живильне середовище Сабуро).

Ефективність комплексної терапії визначали на підставі динаміки клінічних проявів захворювання, в тому числі ступеню та строків відновлення стану нігтів (нормалізація кольору, конфігурації, товщини і консистенції тощо).

Результати та обговорення. У всіх хворих були виявлені різні клінічні форми оніходистрофії: спостерігалися зміни нігтьового ложа (піднігтьовий гіперкератоз, оніхолізіс, симптом «масляної плями», поздовжні геморагії) та ураження нігтьового матриксу (точкові вдавлення (симптом «наперстка»), лейконіхії, розшарування нігтя, поперечні борозни (лінії Бо), оніхомадезіс, оніхорексис, поздовжні гребені тощо).

Всі пацієнти перед проведенням лікування були розподілені на дві рівноцінні клінічні групи. Хворі основної (42 пацієнти) та порівняльної (12 пацієнтів) груп отримували базову терапію відповідно нозологічної форми дерматозу (дезінтоксикаційна терапія, антигістамінні, седативні препарати, вітаміни тощо). Крім того, хворим основної групи був призначений комбінований розчин для нігтів, до складу якого входять пропіленгліколь, сечовина та молочна кислота, який наносили на уражені нігтьові пластинки та під кінчики уражених нігтів 1 раз на добу ввечері, перед сном. Тривалість

лікування складала 3-6 місяців та залежала від ступеню ураження нігтьових пластинок. Терапевтична ефективність лікування оцінювалася на основі найближчих та віддалених його результатів. При цьому враховували обсяг усунення клінічних проявів дерматозу, зокрема повноту ремісії шкірного патологічного процесу, а також ступінь відновлення структури, форми, цілісності, товщини і кольору нігтьових пластинок.

У результаті комплексного лікування у хворих на псоріаз, екзему та ЧПЛ основної і порівняльної груп була досягнута клінічна ремісія шкірного патологічного процесу, у хворих на коловидне облісіння припинилося довільне випадіння волосся та відновився ріст пушкового волосся. При цьому, у хворих основної групи спостерігалось раннє, вже з 2 - 4-го тижня використання комбінованого розчину для нігтів, покращення зовнішнього вигляду уражених деформованих нігтів. На 8-му тижні лікування у хворих із гіперкератозом відмічалось потоншення нігтьової пластинки, видалення надлишкової кератинізованої тканини нігтя, покращення гідратації нігтьової пластини, вирівнювання зовнішнього шару нігтя, тенденція до відновлення цілісності поверхні; у пацієнтів з оніхорексисом – зменшення глибини та довжини поздовжнього розщеплення нігтьової пластинки; відновлення кольору, блиску у хворих з лейконіхією. Відповідних зрушень у хворих порівняльної групи не спостерігалось. При цьому, результати лікування нігтьового апарату були оцінені як «значне покращення» у – 4 (9,5%), «покращення» – у 23 (54,8%); «незначне покращення» – у 13 (31%), «без покращення» – у 2 (4,7%) пацієнтів.

Висновки. Лікування хворих на хронічні дерматози з дистрофічними ураженнями нігтьових пластинок має бути комплексним і орієнтованим, в тому числі, на відновлення стану нігтів. Включення до комплексної терапії хворих на хронічні дерматози з супутньою оніходистрофією комбінованого розчину для нігтів, до складу якого входять пропіленгліколь, сечовина та молочна кислота забезпечує підвищення ефективності лікування, зокрема сприяє відновленню структури, форми, цілісності, товщини та кольору нігтьових пластинок.

Наведені дані є результатом виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0121U108877).