



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

## ПРОБІОТИКИ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ЕКЗЕМИ

**Болотна Людмила Анатоліївна,**

професор кафедри дерматовенерології та

хірургічної дерматології,

Харківська медична академія післядипломної освіти,

м. Харків, Україна

**Лисенко Катерина Ігорівна,**

асистент кафедри дерматовенерології та

хірургічної дерматології,

Харківська медична академія післядипломної освіти,

м. Харків, Україна

**Саріан Олена Ігорівна,**

доцент кафедри дерматовенерології та

хірургічної дерматології,

Харківська медична академія післядипломної освіти,

м. Харків, Україна

Екзема – гостре чи хронічне рецидивуюче захворювання шкіри, що проявляється поліморфним висипом, гострою запальною реакцією, обумовленою серозним запаленням, сильним свербіжем. Поширеність екземи в Україні становить, за даними різних авторів, від 8 до 30% усіх захворювань шкіри і є найчастішою патологією в практиці лікаря-дерматовенеролога.

Екзема формується в результаті впливу складного комплексу етіологічних і патогенетичних факторів, характеризується полівалентною сенсibiliзацією, в розвитку якої грають роль як екзогенні, так і ендогенні фактори (генетична схильність, хімічні агенти, бактеріальні алергени, захворювання внутрішніх органів і т. д.). Роль імунних механізмів у розвитку дерматозу є центральною, однак стан вродженого імунітету вивчено недостатньо. У механізмах неспецифічного захисту організму важливу роль відіграють система

комплементу, фагоцитоз, НК-клітини, інтерферони, ендogenous антимікробні білки та антимікробні пептиди.

В комплексній терапії екземи рекомендують гіпоалергенну дієту, антигістамінні засоби, ентеросорбенти, гепатопротектори та ін. Є повідомлення про використання пробіотиків, що складаються з *Lactobacillus acidophilus* CL1285, *Lactobacillus casei* LBC80R і *Lactobacillus rhamnosus* CLR2, з позитивним клінічним ефектом при екземі кистей. Механізми, завдяки яким пробіотичні препарати сприяють досягненню ряду фізіологічних ефектів в організмі хазяїна, дуже різноманітні. Відомо, що пробіотичним препаратам властиві імунологічні та неімунологічні аспекти дії. Дослідження *in vitro* показали, що клінічно ефективні пробіотики індують антимікробний  $\beta$ -дефензину-2 людини (hBD-2).

**Мета дослідження:** вивчити вплив пробіотика, що містить *E. coli* штам Nissle 1917, і пробіотика, що містить *Lactobacillus rhamnosus* GG ATCC 53103, на клінічний перебіг, рівень лактоферину людини (hLF) та hBD-2 у пацієнтів з хронічною екземою.

**Методи досліджень.** Під спостереженням перебувало 40 пацієнтів (21 чоловік і 19 жінок) з істинною (20 хворих) та мікробною екземою (20 пацієнтів) віком 28-52 років, тривалістю дерматозу від одного до 6 років, рецидивами – один - тричі на рік. Усі хворі відзначали свербіж в осередках ураження. У більшості хворих встановлено легкий і помірний ступінь тяжкості дерматозу на підставі розрахунку EASI (Eczema Area Severity Index). Виявлено численні супутні хвороби, найчастіше травного тракту (хронічний гастрит, виразкова хвороба 12-палої кишки, хронічний холецистит, ідіопатичні хронічні закрепи, хронічний коліт).

Хворих поділено на дві групи залежно від пробіотика, що застосовувався в комплексному лікуванні. Пацієнтам 1-ї групи призначали пробіотик, що містить *E. coli*, з першого по четвертий день прийому – по 1 капсулі препарату на день, далі – по 2 капсули препарату на день протягом 6 тижнів, пацієнтам 2-ї

групи – пробіотик, що містить *Lactobacillus rhamnosus* GG, по 1 капсулі 1-2 рази на добу протягом 6 тижнів.

До і після лікування проводилось традиційне клініко-лабораторне обстеження. Визначення вмісту hLF та hBD-2 у сироватці крові пацієнтів проводили імуноферментним методом з використанням комерційної тест-системи виробництва ЗАТ “Вектор-Бест” (Лактоферрин-ИФА-БЕСТ) і комерційної тест-системи виробництва фірми “Elabscience” (Human DEFβ2/DEFB2 ELISA kit, США).

**Результати.** Під впливом терапії у хворих 1-ї та 2-ї груп відбулося зникнення або зменшення свербіжжю шкіри, еритеми, мокнугтя та пустулізації на 3-5-й дні, інфільтрації осередків – 7-9 дні, ліхеніфікації – 11-14 дні терапії. Терміни отримання позитивної динаміки в обох групах майже не відрізнялися. При цьому клінічневилікування і пониження EASI на 75% настало у 20 (50,0%) хворих, значне поліпшення та пониження EASI на 50% – у 14 (35,0%) пацієнтів, поліпшення і пониження значення EASI на 25% – 6 (15,0%) пацієнтів. Усі пацієнти добре переносили препарати, відзначали покращення процесу спорожнення кишечника.

Після лікування у хворих 1-ї групи визначено незначне підвищення в периферичній крові рівня hLF ( $476,14 \pm 29,37$  нг/мл,  $p > 0,05$ ) та більш суттєве збільшення вмісту hBD-2 ( $1961,27 \pm 111,02$  пг/мл,  $p < 0,05$ ), у пацієнтів 2-ї групи – більш виражене збільшення вмісту hLF ( $532,51 \pm 231,07$  нг/мл,  $p < 0,05$ ) та менш значиме рівня hBD-2 ( $1670,27 \pm 119,31$  пг/мл,  $p < 0,05$ ) порівняно з такими до лікування (відповідно  $312,09 \pm 15,36$  нг/мл і  $1035,11 \pm 34,02$  пг/мл).

**Висновки.** Пробіотик, що містить життєздатні клітини одного штаму *E. coli* – Nissle 1917, і пробіотик, що містить *Lactobacillus rhamnosus* GG, забезпечують позитивний вплив на перебіг хронічної екземи і можуть використовуватися в практиці. Під впливом пробіотиків відбувається посилення гуморальної ланки вродженого імунітету хворих шляхом збільшення вмісту антимікробного білка та антимікробного пептида. Подальше вивчення

стану вродженого імунітету дозволить обґрунтувати призначення пробіотика пацієнтам з різними формами хронічної екземи.

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).

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ОКРЕМИХ ЛАНОК ПАТОГЕНЕЗУ ЧЕРВОНОГО ПЛЕСКАТОГО ЛИШАЮ**

**Бродовська Надія Борисівна,**

асистент кафедри дерматовенерології,

Буковинський державний медичний університет,

м. Чернівці, Україна

**Денисенко Ольга Іванівна,**

завідувач кафедри дерматовенерології,

Буковинський державний медичний університет,

м. Чернівці, Україна

**Актуальність.** Червоний плесканий лишай – хронічне неінфекційне захворювання з групи папуло-сквамозних дерматозів, для якого характерними є типова свербляча висипка, що часто носить поширений характер, наявність тяжких клінічних форм, схильність до рецидивів та тривалого перебігу, торпідність до стандартного лікування, що негативно відображається на психоемоційному стані та якості життя таких пацієнтів. Обтяжений перебіг дерматозу призводить до тривалої втрати хворими працездатності, особливо серед осіб активного працездатного віку. Тому, актуальною задачею сучасної дерматології є вивчення патогенетичних механізмів червоного плескатоного лишая з метою удосконалення існуючих стандартних способів лікування цього дерматозу.