



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

дослідженнях. Основні діагностичні маркери (клінічні, дерматоскопічні, гістологічні) дозволяють на ранніх стадіях диференціювати ПП з такими захворюваннями як псоріаз та лімфома шкіри. У сумнівних випадках діагностичний алгоритм повинен включати тривале динамічне спостереження та використання молекулярно-генетичних тестів з визначенням клональності Т-лімфоцитів за генами бета-, гама- та дельта-ланцюгів Т-клітинного рецептора з метою виключення початкової стадії Т-клітинної лімфоми шкіри.

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

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КЛОБЕТАЗОЛУ У ЛІКУВАННІ РЕЗИСТЕНТНИХ ДЕРМАТОЗІВ

Іванов Сергій Володимирович,

доцент кафедри дерматовенерології з курсом косметології,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м. Київ, Україна

Коновалова Тетяна Сергіївна

доцент кафедри дерматовенерології з курсом косметології,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м. Київ, Україна

Свирид-Дзядикувич Олександра Сергіївна

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

Манвелова Каріне Артурівна

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

Актуальність теми. Топічним глюкокортикостероїдним препаратам належить важлива роль у більшості протоколів лікування стероїдозалежних дерматозів. У роботі проаналізовано власний досвід медичного застосування

топічних глюкокортикостероїдів потужної дії, зокрема клобетазолу пропіонату, у лікуванні пацієнтів тяжкими хронічними запальними дерматозами.

Мета роботи – провести клінічне дослідження з вивченням терапевтичної ефективності та безпечності одного з топічних глюкокортикостероїдів з вмістом клобетазолу пропіонату у вигляді мазі або крему у комплексному лікуванні на деякі тяжкі хронічні запальні дерматози.

Матеріали та методи.

Під нашим спостереженням та лікуванням перебувало 96 хворих віком від 5 до 64 років (45 жінки й 51 чоловіків). Хворих було розподілено по групах відповідно до нозологічних форм: псоріаз – 23 пацієнта, atopічний дерматит – 26, екзема – 29, червоний плескатий лишай – 18 осіб.

Оцінка клінічної ефективності топічних глюкокортикостероїдів із вмістом клобетазолу пропіонату передбачала облік динаміки як суб'єктивних (зниження інтенсивності та зникнення шкірного свербіжу або печіння, покращення сну та загального стану), так і об'єктивних симптомів (зменшення гіперемії, інфільтрації, запалення, набряку, ліхеніфікації, лущення, екскоріацій).

Результати та обговорення.

Представлено власний досвід лікування 96 пацієнтів із різними клінічними формами псоріазу, atopічного дерматиту, екземи та червоного плескатоного лишая. Відмічено, що при псоріазі суб'єктивні симптоми (свербіж, поганий сон, підвищена дратливість), як і гіперемія, запалення та інтенсивність лущення у ділянці папул та псоріатичних бляшок почали зменшуватися вже з 3 - 5-го дня комплексного лікування з застосуванням одного з топічних засобів із вмістом клобетазолу пропіонату.

На 14-й день терапії у 13 (56,5%) хворих зареєстровано перехід хвороби у стадію субклінічної ремісії, у 6 (26,1%) – значне покращення, у 4 (17,4%) – покращення клінічної картини захворювання. Через 28 днів клінічне одужання

досягнуто у 20 (86,9%) хворих. У групі хворих з atopічним дерматитом клінічне поліпшення стану визначалося у вигляді зменшення гіперемії, лущення, свербіжу на 1 – 3-й день лікування топічним засобом з вмістом клобетазолу пропіонату. На 12 - 14-й день ці явища практично повністю зникали у 69,2 % хворих (n = 18), тобто настало клінічне одужання. Значне поліпшення визначене у 23,1 % пацієнтів (n = 6). Повільніше регресували давні вогнища інфільтрації: у 7,7 % хворих (n = 2) до 20 – 24-го дня лікування вони зберігалися в ділянках ліктювих і колінних згинів.

Лікування хворих на червоний плесканий лишай з включенням у комплексну терапію одного з топічних засобів із вмістом клобетазолу пропіонату дозволило досягти зникнення шкірного свербіжу та покращення загального стану на 13-15 день у всіх пацієнтів, елімінація ефлоресценцій у ці терміни відбулася у 14 (77,8%) хворих. На 21 день лікування підтверджено клінічну ремісію у всіх пацієнтів.

Висновки.

Доведено, що топічні засоби з вмістом клобетазолу пропіонату у вигляді мазі або крему володіють потужною протизапальною дією, низькою системною біодоступністю, швидким початком клінічного ефекту, високою терапевтичною ефективністю і характеризуються мінімальними місцевими та системними побічними явищами. Зручність топічного застосування, високий комплаєнс цих засобів у поєднанні з оптимальними співвідношеннями показників ефективність/безпеку, а також достатньо високими результатами лікування вказує на доцільність застосування топічних кортикостероїдних засобів із вмістом клобетазолу пропіонату при стероїдно залежних дерматозах.

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