



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

Висновок. Аналіз отриманих результатів ліпідного спектру крові хворих на пізній сифіліс вказує на гіперліпідемічну спрямованість – відмічається достовірне підвищення загального холестерину, тригліцеридів та ЛПДНЩ.

Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи «Розробити критерії діагностики, методи профілактики та терапії сифілісу у хворих з нейропсихічними розладами та порушеннями зорового, слухового аналізаторів» (№ держреєстрації: 0120U103338).

ВИВЧЕННЯ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТЕРОЇДНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА АКАНТОЛІТИЧНИЙ ПЕМФІГУС

Олійник Ірина Олександрівна

д.м.н, с.н.с. ДУ «Інститут дерматології та
венерології НАМН України»,
м. Харків, Україна

Абдалла Алія Ель-Саед Ель-Седик

аспірант ДУ «Інститут дерматології та
венерології НАМН України»,
м. Харків, Україна

Актуальність. Однією із найважчих дерматологічних патологій є акантолітичний пемфігус (АП). Це досить рідкісна нозологія зустрічається в осіб зрілого віку, в першу чергу вражає слизові оболонки та шкірні покриви. Останнім часом спостерігається розвиток стероїдрезистентності (СР) при лікуванні АП, що обтяжує перебіг та може призвести до летальних наслідків. Визначення механізмів розвитку СР при АП, в тому числі, їх молекулярно-генетичних ознак, сприятиме призначенню адекватної терапії в найкоротші строки та запобігатиме тяжким ускладненням.

Мета роботи – вивчити молекулярно-генетичні особливості поліморфізму гену MDR1 (множинної лікарської резистентності) у хворих на АП у взаємозв'язку із особливостями перебігу захворювання.

Методи дослідження. У дослідженні брали участь 33 хворих на АП віком від 29 до 73 років, що отримували терапію системними глюкокортико-стероїдами (СГКС) та цитостатиками у відділенні дерматології ДУ «ІДВ НАМН України». Ознаками СР були: відсутність позитивної динаміки дерматозу при застосуванні високих доз СГКС, тривалість дерматозу, частота рецидивів та торпідність перебігу загострення. Досліджували поліморфний маркер С3435Т гену MDR1 за допомогою ПЛР діагностики. Перевагою цього методу є малоінвазивність та простота виконання.

Результати. За результатами лікування, які ґрунтувалися на клінічних ознаках, хворі були поділені на 2 групи: стероїдчутливі (СЧ) – 10 осіб (30,3%) та стероїдрезистентні (СР) – 23 особи (69,7%). При визначенні поліморфізму маркера С3435Т гену MDR1 встановлено наступні варіації: СС зустрічались у 21,2%; СТ – у 51,5%; ТТ – у 27,3% хворих. Пацієнти, які відкликалися на терапію, що проводилась СГКС та мали тривалу ремісію, показник алельних варіацій маркера С3435Т мав наступний вигляд: СС – 70% (7 із 10); СТ – 30% (3 із 10) випадків. У той час коли група СР хворих, що не мала бажану відповідь на СГКС терапію на ранніх строках, спостерігалися часті рецидиви та торпідний перебіг, терапія яких складалась із СГКС та цитостатика, показник алельних варіацій маркера С3435Т мав вигляд: СТ – 60,9% (14 із 23); ТТ – 39,1% (9 із 23) випадків. Отримані результати засвідчують позитивну кореляцію клінічних ознак стероїдрезистентних та стероїдчутливих станів у сполученні із варіацією алелей маркетра С3435Т гену множинної лікарської резистентності.

Висновки. ПЛР діагностика поліморфізму гену MDR1 є малоінвазивним методом, який дозволяє виявити групи ризику щодо відсутності чутливості до СГКС. Виявлені алельні варіації поліморфного маркера С3435Т гену MDR1 у взаємозв'язку з клінічними проявами та перебігу АП свідчать про те, що

переважали пацієнти, які мали СР з алельною варіацією маркера СТ – 60,9% та ТТ – 39,1% у той час, як у групи пацієнтів із СЧ алельна варіація маркера СС переважала у 70% випадків. Отже, прогнозування відсутньої чутливості робить можливим своєчасне призначення додаткових, зокрема цитостатичних, препаратів що підвищують ефективність терапії.

Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0119U102335).

ВПЛИВ ІНВАЗІЇ ЛЯМБЛІЯМИ НА ПЕРЕБІГ КРОПИВ'ЯНКИ

Петрук Аліна Миколаївна,

аспірант кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією,

шкірними та венеричними хворобами,

Тернопільський національний медичний університет

ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України,

м. Тернопіль, Україна

Актуальність теми. Кропив'янка (Кр) – стан, що характеризується появою пухирів (уртикарій) чи ангіонабряку, або обох цих елементів, які виступають над поверхнею шкіри, мають еритематозну основу та зазвичай супроводжуються свербіжем.

Протягом останніх двох десятиліть досягнутий значний прогрес у визначенні причин різних типів і підтипів кропив'янки. Гостру кропив'янку найчастіше спричиняють лікарські засоби, інфекційні агенти (віруси, бактерії, паразити), зокрема лямблії.

Лямбліоз – паразитарне захворювання з фекально-оральним механізмом передачі, джерелом якого є лямблії (*Giardia lamblia* або *Giardia duodenalis*).

За даними експертів ВООЗ, десята частина населення світу інвазована лямбліями. В Україні щорічно реєструють 30-40 тис. випадків цієї недуги.

Мета роботи – встановити вплив інвазії лямблій на перебіг кропив'янки.