



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

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.

Методи досліджень. Під спостереженням знаходилося 47 пацієнти із кропив'янкою, які протягом 2019-2022 рр. лікувались амбулаторно та стаціонарно в КНП «Старокостянтинівська ЦРЛ» і КУТОР «Тернопільський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер». Вік пацієнтів склав від 18 до 71 року. Чоловіків було 18 (38,3 %), жінок – 29 (61,7 %).

Пацієнтів поділили на дві групи, з них 27 (група 1) – хворі на кропив'янку без лямбліозу та 20 (група 2) – пацієнти з кропив'янкою і лямбліозом.

Діагноз кропив'янки встановлювали на підставі типових клінічних проявів і формулювали згідно з класифікацією МКХ-10 і протоколу надання медичної допомоги хворим на алергічну кропив'янку та набряк Квінке, затвердженим МОЗ України від 03.07.06 р. за № 432.

Оцінку основних ознак і симптомів кропив'янки (пухирі та свербіж) проводили в балах, відповідно Шкали оцінки активності кропив'янки (Urticaria activity score – UAS7), де 0 балів – відсутність уртикарних елементів і свербіж; 1 бал – свербіж незначно виражений (наявний, але не дошкульний і не завдає клопоту), висип незначно виражений (менше 20 пухирів/24 год.); 2 бали – помірно виражений свербіж (завдає клопоту, але не перешкоджає нормальній щоденній активності або сну), висип помірно виражений (наявність 21-50 пухирів/24 год.); 3 бали – інтенсивний (виражений свербіж, який завдає багато незручностей та перешкоджає нормальній щоденній активності та сну), висип значно виражений (>50 пухирів/24год).

Лямбліоз розглядали як супутнє захворювання, згідно клінічної класифікації В. А. Хамцова (1996) та Протоколу надання медичної допомоги хворим на лямбліоз, затвердженим МОЗ України від 03.07.06 р. за № 434.

Лямблії (лише цисти) виявляли в мазку нативного матеріалу фекалій, який досліджували у світлооптичному мікроскопі при малому і великому збільшенні (об. $\times 8$, $\times 40$, ок. $\times 10$). Антитіла класу IgM до антигенів лямблій у сироватках крові пацієнтів із кропив'янкою визначали методом імуноферментного аналізу (ІФА), використавши набори «Лямблія-IgM-ІФА-Бест». Отримані результати опрацьовували в сервісній програмі «РеалБест діагностика».

Результати. Проаналізовано вираженість основних клінічних симптомів кропив'янки (висипу та свербіж). Встановлено, що пацієнтів із свербіжем та/або висипом в 0 балів не було у хворих жодної групи. Інтенсивність висипу в хворих на Кр, яку оцінювали в 1 бал (менше 20 пухирів/24 год.), 2 бали (наявність 21-50 пухирів/24 год.) і 3 бали (>50 пухирів/24 год.) була однаковою в респондентів обох груп.

Виразність свербіж в 1 бал (наявний, але не дошкульний і не завдає клопоту) була більшою у хворих на Кр групи 1 (хворі з кропив'янкою без лямбліозу) порівняно з обстеженими групи 2 (пацієнти з кропив'янкою і лямбліозом): 37,0 проти 10,0 %, $p < 0,05$, тоді як свербіж у 3 бали (інтенсивний, який завдає багато незручностей та перешкоджає нормальній щоденній активності та сну) достовірно переважав у пацієнтів із Кр, поєднаною із лямбліозом: 40,0 % проти 7,4 %, відповідно. Кількість пацієнтів із інтенсивністю свербіж в 2 бали (свербіж помірно виражений, який завдає клопоту, але не перешкоджає нормальній щоденній активності або сну) не відрізнялася в обстежених пацієнтів обох груп. Також встановлено, що в групі 1 достовірно переважали особи із висипкою в 3 бали, щодо осіб із свербіжем в 3 бали: 14,8 % проти 7,4 %, $p < 0,05$, тоді як у групі 2 – особи із свербіжем порівняно із висипкою з аналогічною кількістю балів: 40,0 % проти 15,0 %, $p < 0,05$.

Висновки. Встановлено обтяжливий вплив інвазії лямблій на клінічний перебіг кропив'янки, який проявлявся в домінуванні інтенсивного свербіж, який завдає багато незручностей та перешкоджає нормальній щоденній активності та сну (3 бали) у хворих із кропив'янкою із лямбліозом щодо групи пацієнтів із кропив'янкою без лямбліозу: 40,0 % проти 7,4 %, $p < 0,05$ та переважанні у хворих групи 2 кількості осіб із інтенсивністю свербіж в 3 бали над висипом з аналогічною кількістю балів: 40,0 % проти 15,0 %, $p < 0,05$.

Наведені дані є результатами виконання комплексних науково-дослідних робіт кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами Тернопільського національного медичного університету імені

І.Я. Горбачевського МОЗ України «Вивчення епідеміології, патогенезу і клініки Лайм-бореліозу в ендемічних регіонах України, в тому числі в Тернопільській області, та вдосконалення його діагностики, терапії, реабілітаційних заходів і профілактики» (№ державної реєстрації 0118U000357) та «Моно- і змішані інфекції, що передаються кліщами, вдосконалення лікувально-діагностичних технологій і заходів біобезпеки» (№ державної реєстрації 0120U104348), які фінансуються за кошти МОЗ України.

ПРОБЛЕМИ БАКТЕРІАЛЬНИХ ВАГІНОЗІВ, ОБУМОВЛЕНИХ MOBILUNCUS SPP. ТА LEPTOTHRIX SPP.

Раздайбєдін Сергій Миколайович

доцент кафедри дерматології та венерології

з курсом косметології,

Національний медичний університет

імені О.О. Богомольця,

м. Київ, Україна

Актуальність теми. Бактеріальні вагінози – це дисбаланс піхвової екосистеми з характерним симптомокомплексом. При бактеріальному вагінозі у піхві наявні переважно не лактобацили, а асоціації облигатних анаеробних бактерій. Зниження концентрації лактобацил призводить до зменшення кількості молочної кислоти, зниження кислотності піхвового вмісту та зростання анаеробів. Основними симптомами бактеріального вагінозу є сливкоподібні виділення сіро-білого кольору з неприємним запахом. Ознаки запалення (набряк, гіперемія) не характерні для бактеріального вагінозу. Можливі суб'єктивні відчуття у вигляді сверблячки та печіння.

Мета роботи. Удосконалення діагностики та тактики лікування бактеріальних вагінозів, обумовлених *Mobiluncus spp.* та *Leptothrix spp.*