



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

кореляційного сильного і середнього взаємозв'язку між характером змін вищеперечислених показників і клінічним перебігом захворювання. Це обґрунтовує необхідність пошуку нових комплексних методів лікування пацієнтів з акне з урахуванням нейроендокринних, метаболічних змін та наслідків хронічного стресу.

Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи №0120U105735.

## **КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ В ПОЄДНАННІ З ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКОВО- КИШКОВОГО ТРАКТУ**

**Сорокман Таміла Василівна**

професор кафедри дерматовенерології,  
Буковинський державний медичний університет,  
м. Чернівці, Україна

**Актуальність.** Останні наукові дослідження свідчать, що від 5 % до 30 % пацієнтів, які звертаються по допомогу до дерматологів та алергологів та ще 30 % – до лікарів-гастроентерологів, це хворі з алергодерматозами. Харчова гіперреактивність організму часто сприяє більш тяжкому перебігу алергоспрямованих захворювань інших органів та систем, оскільки може виступати тригерним фактором. Особливо останнім часом звертається увага на розвиток atopічного дерматиту за присутності H. pylori та захворювань шлунково-кишкового тракту, що може бути пов'язано з IgE-наявними клітинами в слизовій оболонці шлунка та ДПК.

**Мета:** дослідити клінічні особливості перебігу atopічного дерматиту в поєднанні з патологією шлунково-кишкового тракту.

**Матеріал та методи.** Обстежено 55 дітей, хворих на H. pylori-асоційовані захворювання шлунково-кишкового тракту в поєднанні з atopічним

дерматитом віком від 7 до 12 років. Клінічні показники тяжкості перебігу поєднаної патології проводили для atopічного дерматиту за шкалою Scoring of Atopic Dermatitis (SCORAD) з урахуванням площини ураження шкірних покривів, вираженості суб'єктивних та об'єктивних симптомів, для патології шлунково-кишкового тракту – за бальною оцінкою вираженості провідних синдромів.

**Результати.** Серед обстежених дітей переважали хлопчики (54,2 % хлопчиків проти 45,8 % дівчаток,  $\chi^2=9,68$ ,  $p<0,01$ ). За хворобами шлунково-кишкового тракту діти розподілилися наступним чином: 10,8 % осіб із хронічним гастритом, 51,3 % особи із хронічним гастродуоденітом, 23,8 % осіб із хронічним ерозивним гастродуоденітом та 14,1 % обстежених із пептичною виразкою. Встановлено, що частіше в кожній нозологічній групі трапляється CagA (+) штам *H. pylori*. Частіше траплялася полівалентна харчова алергія, як причина проявів atopічного дерматиту. Нами встановлено прямий кореляційний зв'язок між віком дитини і частотою полівалентної харчової алергії ( $r=0,564$ ,  $p<0,05$ ). Також зареєстровано сенсibiliзацію до побутових алергенів ( $p<0,05$ ): до домашнього пилу, епідермальних та пилкових алергенів, пір'я подушки. Серед дітей у 29,6 % виявлено локалізовану форму atopічного дерматиту, у 48,2 % – розповсюджену та у 22,2 % хворих – дифузну. Вірогідно частіше, щодо інших форм переважали еритематозно-сквамозні зміни шкіри (52,8 % та 57,1 % відповідно). Індекс SCORAD виявив широке коливання показника. У дітей із CagA(+) він становив  $58,03\pm 12,13$  ум.од., що вірогідно вище, ніж у дітей із CagA(-) –  $39,34\pm 11,29$  ум.од.,  $p<0,05$ .

Клінічна картина характеризувалася наявністю провідних клінічних симптомів захворювання шлунково-кишкового тракту: больовий (89,3 %), диспепсичний (72,6 %) та астеновегетативний (70,5 %). У дітей із поєднаною патологією, асоційованою з цитотоксичним штамом CagA *H. pylori* спостерігається експресія всіх трьох основних синдромів із помірно вираженим болем та ознаками диспепсії в поєднанні з проявами хронічної інтоксикації та астенизації.

**Висновок.** Виділено клінічні особливості перебігу патології шлунково-кишкового тракту та atopічного дерматиту: больовий та диспепсичний синдром на тлі хронічної інтоксикації та астенизації на фоні розповсюдженої та дифузної форм atopічного дерматиту з еритематозно-сквамозними змінами шкіри та високим індексом SCORAD.

Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи «Рання діагностика, лікування і профілактика поєднаної патології шлунково-кишкового тракту та щитоподібної залози у дітей» (номер державної реєстрації: 0116U002937).

## **ДОСЛІДЖЕННЯ АСПЕКТІВ ПАТОГЕНЕЗУ РОЗАЦЕА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ РІЗНИМ КЛІНІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ ДЕРМАТОЗУ**

**Сторожук Марина Вікторівна,**

асистент кафедри дерматовенерології,

Буковинський державний медичний університет,

м. Чернівці, Україна

**Денисенко Ольга Іванівна,**

завідувач кафедри дерматовенерології,

Буковинський державний медичний університет,

м. Чернівці, Україна

**Актуальність.** Розацеа – поширене запальне хронічне захворювання шкіри, на яке страждає близько 3 % населення світу, у тому числі й в Україні, а у структурі дерматологічної захворюваності розацеа складає від 2 % до 8 %. Дерматоз найчастіше виникає у жінок активного працездатного віку (30 - 50 років), висипка локалізується переважно на шкірі центральної частини обличчя (щоки, ніс, лоб, підборіддя), дерматоз має схильність до затяжного хронічного перебігу та формування у пацієнтів резистентності до засобів стандартної