



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.** 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

терапії, що в цілому спричиняє негативний вплив на психоемоційний стан хворих, знижує їх працездатність та соціальну активність. Все це обґрунтовує медико-соціальне значення проблеми розацеа та визначає актуальність наукових досліджень, спрямованих на визначення патогенетичних чинників дерматозу з метою удосконалення комплексного лікування таких хворих.

**Мета роботи** – дослідити у хворих на розацеа вміст у сироватці крові медіаторів запалення – окремих цитокінів про- і протизапального спрямування, а також показників прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу залежно від характеру клінічного перебігу дерматозу.

**Матеріал та методи.** Під спостереженням перебували 112 хворих на розацеа, з них 73 жінки та 39 чоловіків віком від 26 до 67 років. Найбільшу частку (81,3%) склали пацієнти активного працездатного віку: 31-40 років (27,7%), 51-60 (25,9%) і 41-50 років (16,1%), а також особи пенсійного віку (18,7%), рідше розацеа діагностували серед осіб 26-30 років (11,6%). Серед обстежених пацієнтів переважали мешканці міст (77,7% проти 22,3% – жителів сіл). У 36 (32,1%) пацієнтів діагностовано еритематозно-телеангіектатичну форму розацеа, в 76 (67,9%) осіб – папуло-пустульозну форму дерматозу. Згідно даних анамнезу, у 58,1% хворих дерматоз тривав більше року, з них у 32,2% – довше трьох років з частими (3-4 рази на рік) рецидивами. Групу контролю склали 35 практично здорових осіб (донорів) подібного віку та статі.

У пацієнтів із розацеа та осіб контрольної групи визначали вміст у сироватці крові медіаторів запалення – окремих цитокінів: інтерлейкінів - 4, 8, 10, 17А, 18 (ІЛ-4, ІЛ-8, ІЛ-10, ІЛ-17А, ІЛ-18) методом імуноферментного аналізу. Для оцінки стану прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу визначали: вміст в еритроцитах і плазмі крові малонового альдегіду (МА) – одного з кінцевих продуктів вільнорадикального окиснення ліпідів; вміст у сироватці крові фракцій продуктів окиснювальної модифікації білків (ОМБ) за рівнем альдегідо- й кетоніо- похідних нейтрального (ОМБ E<sub>370</sub>) та основного (ОМБ E<sub>430</sub>) характеру; вміст у сироватці крові середньомолекулярних пептидів (молекул середньої маси – МСМ) – маркерів ендогенної інтоксикації, за двома

їх фракціями – токсичного (МСМ E<sub>254</sub>) та катаболічного (МСМ E<sub>280</sub>) пулу ендотоксинів, а також показники антиоксидантної системи крові: сироватковий вміст церулоплазмину (ЦП), активність каталази (КА) та рівень відновленого глутатіону (ВГ) у гемолізаті крові згідно із відомими методиками. Статистичну обробку результатів досліджень проведено на персональному комп'ютері із застосуванням пакетів ліцензійних програм.

**Результати.** При дослідженні у хворих на розацеа вмісту у сироватці крові медіаторів запалення – окремих цитокінів про- і протизапального спрямування встановлено значно підвищений порівняно з контрольною групою вміст інтерлейкіну-17А (в 4,11 раза,  $p < 0,001$ ), інтерлейкіну-8 (в 2,14 раза,  $p = 0,012$ ) та інтерлейкіну-18 (в 1,63 раза,  $p = 0,002$ ) на тлі тенденції ( $p > 0,05$ ) до зниження концентрації інтерлейкіну-4 (на 22,1%,  $p = 0,076$ ) без істотних змін рівня інтерлейкіну-10. Встановлено залежність змін досліджуваних цитокінів від тривалості дерматозу, проте більш істотні їх відмінності визначено у хворих на різні клінічні форми розацеа: у пацієнтів із еритематозно-телеангіектатичною формою – лише зростання рівня інтерлейкіну-18 (в 1,63 раза,  $p = 0,006$ ) без вірогідних змін інших досліджуваних цитокінів, а у хворих на папулопустульозну форму – істотне зростання сироваткового вмісту інтерлейкіну-8 (в 2,36 раза;  $p = 0,005$ ), інтерлейкіну-17А (в 4,97 раза,  $p < 0,001$ ) та інтерлейкіну-18 (в 1,59 раза,  $p = 0,006$ ) на тлі зниження інтерлейкіну-4 (на 31,9%;  $p = 0,006$ ), що обґрунтовує доцільність диференційованого призначення в комплексній терапії дерматозу засобів протизапальної дії.

Встановлено, що у хворих на розацеа є достовірні ( $p < 0,01$ ) зміни показників прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу, які свідчать про зростання інтенсивності процесів вільнорадикального окиснення як ліпідних структур (збільшення рівня малонового альдегіду в плазмі крові та еритроцитах відповідно: на 53,3% та 23,9%), так і білкових молекул (збільшення у сироватці крові вмісту фракцій окиснювальної модифікації білків – ОМБ E<sub>370</sub> і ОМБ E<sub>430</sub> відповідно: в 1,75 та 2,23 раза) та фракцій МСМ E<sub>254</sub> і МСМ E<sub>280</sub> – маркерів ендогенної інтоксикації (в 1,56 та 1,71 раза) на тлі зниження в еритроцитах

вмісту антиоксидантного фактору – глутатіону відновленого (на 20,9%), при цьому за наявності більш істотних змін досліджуваних показників у пацієнтів із папуло-пустульозною формою розацеа порівняно із еритематозно-телеангіектатичною формою дерматозу, що обґрунтовує доцільність диференційованого призначення в комплексній терапії таких хворих антиоксидантних засобів.

У хворих на розацеа встановлено прямі чи зворотні кореляційні залежності між показниками прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу та досліджуваними цитокінами – зростання рівня малонового альдегіду, фракцій продуктів окиснювальної модифікації білків та середньомолекулярних пептидів корелює зі зростанням рівня інтерлейкінів - 8, 17А, 18 та зниженням рівня інтерлейкінів - 4, 10, а зміни рівня церулоплазміну і глутатіону відновленого мають прямі кореляційні зв'язки із вмістом інтерлейкінів - 4, 10 та зворотні – із рівнем інтерлейкінів - 17А і 18, що доводить наявність взаємозв'язку між станом прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу та рівнем медіаторів запалення у таких пацієнтів і вказує на доцільність поєднаного призначення у комплексній терапії хворих на розацеа засобів протизапальної та антиоксидантної дії.

**Висновок.** У пацієнтів із розацеа встановлено достовірне зростання у сироватці крові вмісту прозапальних цитокінів (інтерлейкінів – 8, 17А та 18), а також підвищення активності процесів вільнорадикального окиснення ліпідних і білкових структур із формуванням оксидативного стресу й стану ендогенної інтоксикації, при цьому встановлено взаємозв'язок між показниками оксидативного стресу і рівнем прозапальних цитокінів та доведено залежність їх змін із клінічним перебігом дерматозу, що обґрунтовує диференційоване призначення таким пацієнтам засобів протизапальної та антиоксидантної дії..

Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0115U002763).