



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

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РІДКІСНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ІНФІЛЬТРАТИВНО-НАГНІЙНОЇ ТРИХОФІТІЇ

Бойко Вікторія Валеріївна,
генеральний директор ОКНП «Чернівецький обласний
шкірно-венерологічний диспансер»,
м. Чернівці, Україна

Денисенко Ольга Іванівна,
завідувач кафедри дерматовенерології,
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна

Мудряк Людмила Володимирівна,
лікар-дерматовенеролог ОКНП «Чернівецький
обласний шкірно-венерологічний диспансер»,
м. Чернівці, Україна

Басиста Оксана Леонідівна,
лікар-дерматовенеролог ОКНП «Чернівецький
обласний шкірно-венерологічний диспансер»,
м. Чернівці, Україна

Бобкова Світлана Володимирівна,
лікар-дерматовенеролог ОКНП «Чернівецький
обласний шкірно-венерологічний диспансер»,
м. Чернівці, Україна

Фесенко Олександр Володимирович,
лікар-дерматовенеролог ОКНП «Чернівецький
обласний шкірно-венерологічний диспансер»,
м. Чернівці, Україна

Коба Віталіна Ігорівна,
студентка 6 курсу медичного факультету №1,
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна

Актуальність. В останні роки відзначається зростання серед дорослого контингенту населення захворюваності на дерматомікози, зокрема трихофітію, що може бути зумовлено як екзогенними (травми, забруднення шкіри), так і ендогенними чинниками (зміни імунологічної резистентності, обмінні

порушення тощо). Трихофітія – це поширене грибкове захворювання, яке відносять до групи трихомікозів, збудником якого є антропофільні та зооантропофільні грибки з роду *Trichophyton*, які можуть уражати гладку шкіру та додатки шкіри. Розрізняють поверхневу, хронічну та інфільтративно-нагнійну форми трихофітії. Збудником інфільтративно-нагнійної (глибокої) форми трихофітії є зооантропофільні (що уражають людей і тварин, переважно велику рогату худобу, коней) грибки – *Trichophyton gypsum* і *Trichophyton faviforme*, тому інфільтративно-нагнійна форма частіше зустрічається у сільській місцевості серед осіб, які контактують із хворими на трихофітію тваринами. Інфільтративно-нагнійна трихофітія частіше виникає на волосяній ділянці голови (*Kerion Celsi*), ділянці бороди та вусів (*Sycosis parasitaria*) та гладенькій шкірі. Разом з тим, зустрічаються й рідкісні щодо локалізації форми інфільтративно-нагнійної трихофітії.

Метою роботи було проаналізувати клінічний випадок інфільтративно-нагнійної трихофітії з рідкісною локалізацією дерматозу.

Матеріали та методи. Проведено клінічне та лабораторне обстеження пацієнтки 32 років, яка проживає у сільській місцевості регіону. Пацієнтка була направлена в обласний шкірно-венерологічний диспансер сімейним лікарем після лікування у хірурга районної лікарні системними антибактеріальними засобами через відсутність клінічного ефекту від застосованої терапії. При зверненні пацієнтки в обласний шкірно-венерологічний диспансер з метою уточнення діагнозу було проведено її клінічне обстеження та лабораторне (мікологічне) дослідження виділень із вогнищ ураження шкіри.

Результати та обговорення. Під час клінічного обстеження пацієнтка скаржилася на болючу висипку та гнійні виділення з вогнищ ураження на шкірі лобкової ділянки. Хворіє впродовж місяця. З анамнезу – півтора місяці тому допомагала доглядати за коровою сусідки, в якій на шкірі були поодинокі «рани» та гнійні кірки. Через два тижні у пацієнтки на шкірі лобкової ділянки з'явилися болючі вузли, з приводу чого звернулася до сімейного лікаря, а потім лікувалася у хірурга районної лікарні – отримувала системні та топічні

антибактеріальні препарати, однак без видимого клінічного ефекту, через що була направлена в обласний шкірно-венерологічний диспансер.

При об'єктивному обстеженні – на шкірі лобкової ділянки на тлі виразної гіперемії й набряку відзначаються різкозапальні болючі обмежені інфільтрати у вигляді вузлів округлої форми, від 3 см до 5 см у діаметрі, припідняті над поверхнею шкіри, на поверхні яких є чисельні фолікулярні пустули із гнійним виділенням та гнійними кірками. При стисканні інфільтрату з боків із уражених волосяних фолікулів виділяється гній, що нагадує витікання меду із стільників (симптом «медових стільників»). Волосся на цій ділянці шкіри практично відсутнє, а волосся, яке залишилося – легко відділяється від поверхні вузлів разом із гнійним виділенням та кірками. При обстеженні також виявлено збільшення регіонарних лімфатичних вузлів.

З метою уточнення діагнозу було проведено лабораторне (мікологічне) дослідження виділень із вогнищ ураження шкіри. При мікроскопічному дослідженні виявлено елементи грибка, які були розташовані зовні волосяних стрижнів, а при засіві на середовище Сабуро відзначено ріст зооантропофільного грибка *Trichophyton faviforme*.

На підставі клінічного та лабораторного обстеження пацієнтці було виставлено діагноз: Трихофітія інфільтративно-нагнійна лобкової ділянки, після чого призначено курс системної фунгіцидної терапії, засоби протизапальної й дезінтоксикаційної терапії та стандартне зовнішнє лікування. Через три тижні у пацієнтки констатовано клінічне та лабораторне одужання.

Висновок. Трихофітія інфільтративно-нагнійна – поширене грибкове захворювання шкіри і додатків з переважною локалізацією на волосяній ділянці голови, вусів і бороди, однак може виникати і на інших, зокрема лобковій, ділянках шкіри, що потребує проведення клініко-лабораторної диференційної діагностики з іншими інфекційними дерматозами.

Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи (номер державної реєстрації: 0120U101550).