



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

ДИСБІОЗ КИШКІВНИКА ЯК ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ЧИННИК ОБТЯЖЕНОГО КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ

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

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

Перепічка Михайло Петрович,
доцент закладу вищої освіти кафедри дерматовенерології,
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна

Глушок Віталій Степанович,
асистент кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією,
шкірними та венеричними хворобами
Тернопільського національного медичного університету
імені І.Я. Горбачевського,
м. Тернопіль, Україна

Коба Ігор Романович,
лікар-дерматовенеролог ОКНП «Чернівецький
обласний шкірно-венерологічний диспансер»,
м. Чернівці, Україна

Хитик Лариса Михайлівна,
лікар-дерматовенеролог ОКНП «Чернівецький
обласний шкірно-венерологічний диспансер»,
м. Чернівці, Україна

Кравцова Катерина Андріївна,
студентка 4 курсу медичного факультету №1,
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна

Актуальність. Хронічні дерматози, такі як алергічні захворювання шкіри та псоріаз, на сучасному етапі характеризуються тенденцією до більш тяжкого клінічного перебігу з поширеним ураженням шкіри, розвитком ускладнень,

частими рецидивами, резистентними до лікування, що призводить до втрати хворими працездатності та соціальної активності на тривалий час. Тому однією з актуальних задач сучасної дерматовенерології є визначення патогенетичних чинників обтяженого клінічного перебігу хронічних дерматозів з метою удосконалення їх лікування та профілактики. Згідно даних сучасних досліджень, хронічні захворювання шкіри, зокрема алергодерматози та псоріаз, характеризуються складним мультифакторним патогенезом, у їх розвитку й перебігу вагоме значення мають зміни імунної й нейроендокринної регуляції, дисбаланс оксидантно-антиоксидантного гомеостазу, обмінні порушення тощо. Водночас вагоме значення у розвитку й перебігу хронічних алергічних дерматозів та псоріазу відводять вогнищам хронічної інфекції, зокрема змінам біоценозу кишківника, який може бути одним із чинників, що обтяжує клінічний перебіг цих хронічних дерматозів.

Метою роботи було вивчити та проаналізувати характер змін видового складу та популяційного рівня мікробіоти порожнини товстої кишки у хворих на хронічні дерматози – алергодерматози та псоріаз.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 68 хворих на хронічні дерматози віком від 19 до 76 років, з них 37 жінок та 31 чоловік. Серед обстежених пацієнтів найбільшу кількість склали хворі на екзему (істинну та мікробні форми дерматозу – паратравматичну, варикозну, нумулярну) – 35 (51,5%) осіб, у 9 (13,2%) хворих встановлено атопічний дерматит (ліхеноїдна форма), у 24 (35,3%) пацієнтів – псоріаз. У більшості – у 58 (85,3%) хворих патологічний процес на шкірі мав поширений характер, у 10 (14,7%) – був обмеженим. У всіх пацієнтів захворювання шкіри мало хронічний перебіг від 6 місяців до 27 років. Склад мікробіоти порожнини товстої кишки у хворих на хронічні дерматози досліджували мікробіологічним методом згідно стандартних методик.

Результати та обговорення. Внаслідок проведених досліджень встановлено, що лише у 12 (17,6%) хворих на хронічні дерматози (переважно з легким клінічним перебігом й обмеженим ураженням шкіри) реєстрували стан

нормобіоценозу порожнини товстої кишки, а у більшості – в 56 (82,4%) пацієнтів виявлено зміни з боку показників кишкової флори з ознаками дисбіозу I - IV ступенів, які проявляються зниженням популяційного рівня бактерій роду *Bifidobacterium* та *Lactobacillus* на тлі збільшення вмісту ентеробактерій (*Enterobacter*, *Proteus*), стафілококів (*Staphylococcus saprophiticus*), дріжджоподібних грибків роду *Candida* та цвілевих грибків роду *Aspergillus*. Так, у 30 (у 44,1%) пацієнтів виявлено дисбіоз I та II ступенів (відповідно: у 14,7% та 29,4%), а у 26 (38,2%) – дисбіоз III та IV ступенів (відповідно: у 26,5% та 11,7%). При цьому встановлено взаємозалежність між ступенем змін стану кишкової мікробіоти та клінічними формами алергодерматозів. Так, стан нормоценозу чи дисбіоз I та II ступенів частіше реєстрували у хворих на істинну екзему та атопічний дерматит, а III і IV ступенів – у хворих на мікробні форми екземи, що може бути однією з причин формування у таких пацієнтів мікробної сенсibiliзації. Також прояви дисбіозу II - IV ступенів корелювали із обтяженим клінічним перебігом псоріазу (ексудативна, пустульозна форми дерматозу), які характеризувалися тривалими затяжними рецидивами, резистентними до лікування.

Висновок. У більшості хворих на хронічні дерматози (алергодерматози, псоріаз) встановлено зміни якісних та кількісних показників мікробіоти порожнини товстої кишки з ознаками дисбіозу різного ступеня тяжкості, при цьому більш виразні дисбіотичні прояви кишкової мікробіоти встановлено у хворих на мікробні форми екземи та псоріаз з обтяженим клінічним перебігом (ексудативна, пустульозна форми дерматозу) з частими затяжними рецидивами, що може бути одним із патогенетичних чинників обтяженого клінічного перебігу цих хронічних дерматозів та повинно бути враховано при плануванні діагностичної та терапевтичної тактики щодо таких пацієнтів.

Наведені дані є результатами виконання двох науково-дослідних робіт (номери державної реєстрації: 0115U002763 та 0120U101550).