



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

МЕДИКАМЕНТОЗНО-ІНДУКОВАНІ ДЕРМАТОЗИ

Калюжна Лідія Денисівна

професор кафедри дерматовенерології,
алергології та клінічної імунології,
Національний університет охорони здоров'я України
імені П.Л. Шупика
м. Київ, Україна

Петренко Анастасія Вадимівна

асистент кафедри дерматовенерології,
алергології та клінічної імунології,
Національний університет охорони здоров'я України
імені П.Л.Шупика
м. Київ, Україна

Малаховська Юлія Романівна

лікар-дерматовенеролог клініки
«Дерматологія професора Калюжнової»,
м. Київ, Україна

Прогрес в медицині, пов'язаний із безперервним удосконаленням ліків, дозволив допомагати хворим із тяжкими недугами і перейти до клінічних протоколів. І саме це призвело до збільшення ускладнень у вигляді медикаментозних токсичних реакцій. Поряд із реакціями з боку внутрішніх органів та систем помітно зросла кількість токсичних реакцій шкіри різного ступеню тяжкості. Саме прояви на шкірі першими примушують звертати увагу на побічні ефекти медикаментів. Клінічні прояви медикаментозно індукованого висипу відзначаються широким діапазоном. В 1-3% хворих, що приймали ліки, спостерігається доброякісна еритема, яка виникає на 6-9 день після прийому медикамента, а у 1/10 000 таких, що вживали медикаменти, – тяжкі форми. Відзначається досить високий рівень шкірних реакцій на ліки, які складають 0,1-1% в цілому серед пацієнтів, навіть при передмаркетингових випробуваннях

більшості препаратів. Встановлено, що домінує в цій низці препаратів амінопеніциліни (5-7%), антибактеріальні сульфаніаміди (3-4%), протисудомні (5-10%). Досить часто причиною медикаментозних реакцій зафіксовані нестероїдні протизапальні засоби та ангіотензин–перетворюючі ензими. Показано, що найбільш популярні лікарські засоби, що призначають дітям в амбулаторних умовах наступні: антибіотики – 74% до загальної кількості хворих, антигістамінні – 74%, імунотерапія – 52%, вітаміни – 42%, ноотропи – 39%, пробіотики – 30%, НПЗЗ – 22%, уросептики – 17%, сорбенти – 13%, муколітики – 12%.

Гетерогеність шкірних висипань досить широка та має свої особливості по швидкості виникнення і, що суттєво, тяжкості клінічної картини. Звичайні медикаментозні реакції складають 90% всіх шкірних медикаментозно-індукованих проявів. З'являються вони між 4 та 14 днем після початку нового лікування та навіть на 1-2-й день зупинки прийому («висип 9-го дня»). Часто саме ця клініка оцінюється як багатоформна ексудативна еритема. Іноді спостерігають трансформацію процесу в синдром Стівенса-Джонсона. Уртикарії та ангіоедема можуть виникнути в 50% випадків. Частіше за інші токсичні ураження шкіри в практиці дерматолога зустрічаються саме фіксований токсичний висип, який може з'явитись менш, ніж через 2 дні після застосування ліків. Клінічно визначають: еритематозні бляшки (може бути в центрі міхур); ураження слизової (губи, геніталії). Найчастіше така клінічна картина розвивається після барбітуратів, тетрациклінів, сульфаніамідів. Діагностичними ознаками хронічних шкірних реакцій можуть бути пігментні зміни, індукований медикаментозний пемфігус, медикаментозно індукований бульозний пемфігоїд, медикаментозно індукований червоний вовчак, псевдолімфома, акнеїформний висип.

Під нашим спостереженням було 37 хворих із медикаментозно-індукованою токсичною реакцією. У 29 хворих клінічно спостерігалась фіксована еритема (без суб'єктивних відчуттів, в різній кількості – від одного вогнища до 8). У 6 хворих виникла пурпура, а в двох – анагенова алопеція. При

зверненні до лікаря головним чином припускали алергічний дерматит, морфеа, андрогенетичну алопецію. При прискіпливому розпитуванні виявились наступні медикаменти в анамнезі, які передували висипу або призводили при повторному прийомі до появи нових вогнищ або до їх загострення: антибіотики, нестероїдні протизапальні медикаменти (головним чином такі, які містили парацетамол), неліцензовані препарати для схуднення. Шість хворих із пурпурою на протязі довгого часу (від 2 до 7 місяців) приймали антикоагулянти за призначенням терапевта.

Висновком проведеного аналізу можна вважати наступне: уникати поліпрагмазії, уважно відноситись до анамнезу, виключити встановлений медикамент назавжди із обігу хворого, при обстеженні звертати увагу на біохімічний аналіз крові, провести детоксичну терапію.

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВЗАЄМВІДНОСИН COVID-19 ТА ЗАГАЛЬНОГО АЛЕРГІЧНОГО СИНДРОМУ

Каспрук Наталія Михайлівна

Доцент кафедри клінічної імунології,
алергології та ендокринології,

Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна

З урахуванням кількості досліджень світових інституцій імунології та алергології, наукових публікацій за останні роки, у лікарів, що безпосередньо працювали з хворими на COVID-19, немає чіткого розуміння відносно багатьох конкретних питань практичних аспектів взаємовідносин вірусної інфекції та алергічного синдрому імунопатології. Алергія розглядається як одна з клінічних ознак Th2-сценарію імунної відповіді та можливий фактор ризику непрогнозованої еволюції різноманітної імунопатології у пацієнтів, що перенесли COVID-19. Є й роботи, в яких обговорюється загальна протекторна дія Th2-відповіді.