



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

глюкокортикостероїдами коротким курсом, вводилися антикоагулянти та антиагреганти.

На тлі лікування стан характеризувався прогресивною позитивною динамікою, з швидким регресом гарячки, інтоксикації та катару ВДШ, водночас висипка редукувалася на 8-у добу від початку захворювання. Повторний тест на SARS-CoV2, який проводився на 8-у добу захворювання був позитивним. На 14-у добу стаціонарного лікування в задовільному стані дитина виписана додому для подальшого спостереження сімейним лікарем.

Таким чином, даний клінічний випадок демонструє перебіг коронавірусної хвороби COVID-19 з ураженням шкіри у вигляді дрібноточкової екзантеми, місцями зливного характеру з окремими геморагічними елементами, на тлі мінімальних ознак катару верхніх дихальних шляхів, проте з високим рівнем показників маркерів запалення та ознаками гіперкоагуляції.

Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи «Сучасні епідеміологічні, клініко-параклінічні та діагностичні особливості найбільш поширених запальних захворювань інфекційної та неінфекційної природи у дітей» (номер державної реєстрації: 0122U002208).

## **ЛЯМБЛІОЗНА ІНВАЗІЯ ЯК ЧИННИК ІМУНОЛОГІЧНИХ ЗРУШЕНЬ ПРИ ХРОНІЧНИХ ДЕРМАТОЗАХ**

**Гуз Людмила Олександрівна,**  
асистент кафедри дерматовенерології,  
Буковинський державний медичний університет,  
м. Чернівці, Україна

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність лікування хворих на хронічні дерматози (ХД) алергічного генезу на тлі лямбліозної інвазії (ЛІ) шляхом вивчення патогенезу і вдосконалення діагностики й лікування.

**Методи дослідження.** Клінічні та лабораторні, паразитологічні, імуноферментні, імунологічні, статистичні.

**Основні результати.** Відповідно до однієї із провідних теорій розвитку хвороб шкіри – інфекційної, основну увагу приділяють бактеріальним і вірусним агентам. Останніми роками з'явилися окремі повідомлення про вплив паразитарних інвазій на хронічні запальні процеси, отримано дані про значну роль у патогенезі хронічних шкірних процесів паразитарних інвазій кишечника (гельмінтоз, лямбліоз), які ініціюють або підтримують хронічні дерматози.

Встановлено обтяжливий вплив ЛІ на клінічний перебіг ХД, що характеризується переважанням тяжких і хронічних форм. Частота виявлення лямблій при першому дослідженні фекалій хворих на ХД на тлі прийому ентеросорбентів досягала 30%, а у хворих, які уникали прийому ентеросорбентів протягом 5-7 днів перед обстеженням лямблій виявляли у 91% пацієнтів ( $P < 0,001$ ). У хворих на ХД на тлі ЛІ і без неї встановлено зниження ( $p < 0,01$ ) у крові CD3 (відповідно  $46,49 \pm 0,48\%$  проти  $65,20 \pm 4,80\%$  у контрольній групі), показники CD8 ( $13,28 \pm 0,21\%$  проти  $20,70 \pm 2,10\%$ ) нижчі ( $p < 0,05$ ) на тлі прازیтозу. Спостерігалось підвищення імунорегуляторного індексу ( $2,51 \pm 0,39$  проти  $1,89 \pm 0,03$  в контрольній групі). У хворих на лямбліоз без патології шкіри відсоток CD3, CD8, CD4 – менший норми, на рівні показників у пацієнтів з ХД. Вміст IgE в сироватці крові пацієнтів з ХД на тлі ЛІ більший ( $129,51 \pm 10,52$ ), ніж у здорових ( $75,00 \pm 5,00$  од/мл) ( $P < 0,01$ ), і більший, ніж у пацієнтів з ХД без супутньої ЛІ ( $70,16 \pm 7,68$  од/мл) ( $P < 0,01$ ). Кількісні зміни IgA, IgM, IgG і ЦІК у хворих на ХД не залежали від наявності супутньої ЛІ.

Комплексне лікування хворих на ХД на тлі ЛІ з хронодетермінованим призначенням протистоцидних препаратів похідних орнідазолу забезпечило клінічне одужання 88,3% хворих проти 19,2% – без такої терапії ( $P < 0,001$ ), зокрема підвищення відносних і абсолютних показників CD3 ( $P < 0,01$ ). Показники кількості CD4, CD8, CD16 наблизилися до рівня норми.

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