

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»



# ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

15 листопада 2019 року

м. Запоріжжя

Міністерство охорони здоров'я України

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

## **ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:**

**ХІІІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»**

*15 листопада 2019 року*

**Запоріжжя**

**2019**

УДК 61 (063)

А 43

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко**, академік НАМНУ, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

**ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:**

**-С.Д. Шаповал**, д. мед. н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

**-І.М. Фуштей**, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:**

**-О.О. Токаренко**, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

**Члени редколегії:** Н.О. Скороходова, д. мед. н., доцент;

В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;

В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;

В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент.

Тези за матеріалами: XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання клінічної медицини» (15 листопада 2019 р. м. Запоріжжя, 2019. - 115 с.

**Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.**

# СЕБОРЕЙНИЙ КЕРАТОЗ ТА НОВІ МЕТОДИКИ ТОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДЕРМАТОЗУ

*Г.І. Макуріна, Л.О. Чернеда,*

*Запорізький державний медичний університет*

*Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО*

*Науковий керівник - Г.І. Макуріна д.мед.н., доцент, зав. кафедри дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО ЗДМУ*

Себорейний кератоз (СК) є найбільш розповсюдженим епітеліальним новоутворенням шкіри. За статистичними даними 80-100% осіб старше 50 років мають себорейні кератоми. Але з'являються поодинокі дослідження, що вказують на можливість виникнення кератом вже в тридцятирічному віці. Таким чином, відбувається зміна вікової категорії осіб уражених даним дерматозом. Окрім цього, актуальність дослідження СК визначається вірогідністю трансформації даних уражень шкіри у злоякісні новоутворення, такі як меланома або плоскоклітинна карцинома.

**Метою** даної роботи є визначення існуючих етіопатогенетичних механізмів виникнення себорейних кератом та тактика застосування сучасних топічних засобів терапії.

Патогенетичні механізми та тригери, що сприяють виникненню кератом, донині є остаточно не визначені. Дане питання залишається відкритим, адже в якості етіологічних факторів виступають як постійна, надмірна сонячна інсоляція, соматичні мутації третього рецептора фактора росту фібробластів, так і вплив вірусу папіломи людини роду  $\beta$ . У даний час поширення набула теорія старіння кератиноцитів, порушення проліферації, кератинізації та апоптозу при себорейному кератозі з визначенням маркерів клітинного циклу, що регулюють проліферативний потенціал клітини (p27,p16,p21,p53). Дослідження поодинокі, а результати досить суперечливі.

Різноманітність клінічних та гістологічних форм СК, а також високий рівень мімікрії даних уражень до інших новоутворень шкіри призводить до неправильної діагностики та вибору методу лікування. Окрім візуальної оцінки новоутворення, лікар повинен орієнтуватися на дерматоскопічне дослідження з виявленням критеріїв себорейного кератозу (церебриформна структура, комедоноподібні отвори, міліумподібні кісти, структури по типу «відбитку пальця», «з'їдені» краї, судини по типу шпильок для волосся), а також гістологічну картину, яка може бути досить варіабельною, адже згідно морфологічної класифікації кератозу виділяють наступні форми:

акантотичний, аденоїдний, пігментний, інверсний, подразнений, гіперкератотичний, клональний.

Найбільш розповсюдженими засобами лікування даної патології є кріодеструкція, коагуляція, CO<sub>2</sub> або erbium-YAG лазерна терапія. Але ці методи не завжди є прийнятними для пацієнтів, що мають протипоказання, або не дають згоду на досить інвазивне втручання. Тому, виникає необхідність до зміни підходу в лікуванні себорейного кератозу з можливістю включення до схеми терапії саме топічних засобів. У даний період часу існують окремі дослідження з використанням місцевого лікування. Описана методика терапії себорейного кератозу із застосуванням топічного ретиноїду тазаротену. Але, ефективність даного препарату виявилася сумнівною, тому що лише у 7 осіб з 15 досліджуваних пацієнтів було зафіксовано клінічне покращення. Незважаючи на це, застосування топічних ретиноїдів є перспективним напрямом, адже вони безпосередньо впливають на проліферацію та кератинізацію вогнищ себорейного кератозу. Єдиним і першим офіційно впровадженим зовнішнім засобом, за даними USFDA (Food and Drug Administration) з грудня 2017 року, є 40% розчин перекису водню. Дана методика є досить ефективною, але присутні і побічні явища у вигляді еритеми, набряку та лущення.

Нами було обстежено 8 осіб з себорейними кератомами (типовий та плаский варіант СК) на тулубі та кінцівках, розміри яких варіювали у межах від 1 до 1,5 см. Щоденне однократне топічне застосування 30% розчину перекису водню протягом 5 днів призвело до утворення на місці ураження кірочки, яка зникла через 1-1,5 тижні після терапії та подальшим повним клінічним одужанням. Суб'єктивно пацієнти повідомляли про незначне печіння у місці нанесення розчину, починаючи з 3-4-го дня лікування, але дані відчуття зникали через 10-15 хвилин. При опитуванні за 10-бальною шкалою рівень дискомфорту, печіння не перевищував 5 балів. Перевагою даного методу є відсутність обмежень активного способу ведення життя, можливість самостійно наносити розчин на СК без використання хірургічних методик.

**Висновки.** Таким чином, себорейний кератоз є досить поширеним дерматозом, який заслуговує особливої уваги, як лікарів - дерматовенерологів, так і лікарів загальної практики, завдяки різноманітності клінічної картини та можливості виникнення вже у молодому віці. Окрім цього, у сучасному світі змінюється тактика ведення даних пацієнтів із застосування топічних лікарських форм, як альтернатива більш інвазивному хірургічному втручанням.

**30. АЛГОРИТМ НАВЧАННЯ У ФОРМУВАННІ ЕНДОСКОПІЧНОГО ШВА**

*Колеснік О.П., Каджоя А.В., Левік О.М., Кабаков А.О., Михайлов В.В., Кечеджієв В.В., Кузьменко В.В. .... 53*

**31. INFLUENCE OF VITAMIN D SECURITY ON THE DEVELOPMENT OF ACUTE BACTERIAL BRONCHITIS IN CHILDREN OF EARLY AGE**

*Kraynua Hanna. .... 54*

**32. РІВЕНЬ ІНСУЛІНУ, ЯК ПОКАЗНИК АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ.**

*Кравець Л.В. .... 55*

**33. ФАКТОРИ РИЗИКУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ ІЗ ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ**

*Круть Ю.Я., Дейніченко О.В. .... 57*

**34. ЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ВІТАМІНУ Д ІЗ ЗНИЖЕННЯМ РУХЛИВОСТІ ХРЕБТА У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

*Лисенко К.П. .... 59*

**35. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ОКИСЛОВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У ХВОРИХ НА СПРАВЖНЮ ПУХИРЧАТКУ**

*Літвінов В.А., Макуріна Г.І. .... 60*

**36. СЕБОРЕЙНИЙ КЕРАТОЗ ТА НОВІ МЕТОДИКИ ТОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДЕРМАТОЗУ**

*Макуріна Г.І., Чернеда Л.О. .... 62*

**37. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХОВЕГЕТАТИВНИХ РОЗЛАДІВ ТА КОГНІТИВНОГО ДЕФІЦИТУ З ЯКІСТЮ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНЬОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

*Михайловська Н.С., Мануйлов С.М. .... 64*