



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ  
ДИТЯЧОГО ВІКУ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ  
Всеукраїнської науково-практичної конференції  
16-17 травня 2024 р.**



**М. ЗАПОРІЖЖЯ  
2024**

## ЗМІСТ

<b>АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШКІРИ ДИТЯЧОГО ВІКУ</b> Макуріна Галина Іванівна .....	5
<b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК БРАДИКІНІН-ІНДУКОВАНОГО АГІОНАБРЯКУ</b> Ярцева Дар'я Олександрівна.....	8
<b>АКТУАЛЬНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ВПЛ ШКІРИ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ</b> Головкін Анатолій Вячеславович.....	12
<b>МАСТОЦИТОЗ, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ</b> Веретельник Олександр Володимирович .....	14
<b>УРАЖЕННЯ ШКІРИ ПРИ COVID-19 У ДІТЕЙ</b> Лямцева Олена Валентиніна, Недельська Світлана Миколаївна.....	16
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ПАЦІЄНТІВ В КОНТЕКСТІ ПСИХОДЕРМАТОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ</b> Чернеда Лілія Олексіївна.....	18
<b>АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ</b> Веретельник Ксенія Олександрівна .....	21
<b>ПРОГНОЗУЮЧІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ</b> Дейніченко Олена Валеріївна, Онопченко Світлана Павлівна, Павлюченко Михайло Іванович .....	23
<b>EXISTING TREATMENT METHODS FOR THE DEVELOPMENT OF FETAL GROWTH RETARDATION</b> Olena Deinichenko, Kyrychenko Mykhailo, Kolokot Natalia.....	26
<b>СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ: ПАТОГЕНЕЗ МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕНЬ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ</b> Сюсюка Володимир Григорович, Сергієнко Марина Юріївна .....	29

# АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ

## КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

**Веретельник Ксенія Олександрівна**

канд. мед. наук, асистент кафедри дерматовенерології та естетичної медицини  
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Атопічний дерматит – генетично обумовлене хронічне запальне імунopatологічне захворювання шкіри, що характеризується свербіжем, рецидивуючим стадійним перебігом з відповідними клініко-морфологічними особливостями в залежності від віку.

Згідно з даними мультицентрових досліджень у рамках ISSAC, у світі спостерігається збільшення показників захворюваності всіх нозологічних форм алергодерматозів. Захворюваність алергодерматозами у деяких країнах досягає 25% населення. Якщо у 60-ті роки у країнах Європи захворюваність АтД складала 0.1 – 0.5%, то зараз цей показник у середньому відповідає 12% з пограничним коливанням від 9% до 24%. У структурі дитячих дерматозів АтД трапляється найбільш часто (в 35% випадків).

Критерії діагностики атопічного дерматиту поділяються на обов'язкові: свербіж при наявності навіть мінімальних змін на шкірі, типова морфологія та локалізація, хронічний рецидивуючий перебіг, індивідуальна чи сімейна історія атопічного захворювання, та додаткові: лущення, сухість шкіри, гіперлінеарність долонь та підшов, Pityriasis alba (білісуваті плями на лиці, плечовому поясі), фолікулярний гіперкератоз, початок захворювання у дитячому віці, неспецифічні дерматити рук та ніг, часті інфекційні ураження шкіри, білий дермографізм, свербіж при підвищеному потовиділенні, складки по передній поверхні шкіри, темні кола навколо очей, складки Деньє-Моргана, тріщини за вухами, хейліт, екзема сосків, підвищений рівень загального сироваткового Ig E, позитивна реакція негайного типу при шкірному тестуванні з алергенами. Діагноз АтД

можна встановити при наявності 3 обов'язкових та 3 чи більше додаткових критеріїв.

Оцінка тяжкості за шкалою SCORAD: Симптоми - еритема (гіперемія), набряк, папули, мокнуття, кірки, екскоріації, ліхеніфікації, сухість.

1 етап. Симптом оцінюється від 0 до 3 балів 0 – відсутність, 1 – легкий, 2 – середній, 3 – тяжкий. Оцінка тяжкості за шкалою SCORAD

2 етап: розрахунок площі ураження шкірних покривів

3 етап: оцінка суб'єктивних ознак (свербіж та порушення сну) за 10-бальною шкалою за середніми цифрами за останні 3 дні / ночі.

4 етап: розрахунок індексу SCORAD.  $SCORAD = A / 5 + 7 \times B / 2 + C$ , де А – площа ураження шкіри у відсотках, В - сума балів об'єктивних ознак, С - сума балів суб'єктивних ознак.

При призначенні лікування оцінюється: стать, вік, умови побуту, праці (у дорослих), попереднє лікування, поширеність процесу, вираженість запальних явищ, перебіг хвороби.

Лікування має бути комплексним та строго індивідуалізованим, етіотропним, патогенетичним, симптоматичним, загальним та місцевим.

Засоби системної терапії: елімінаційні, протизапальні, мембраностабілізуючі, що пригнічують викид медіаторів запалення. Фармакологічні препарати системної (загальної) дії, що використовуються в терапії АТ: антигістамінні, мембраностабілізуючі, вітаміни, ненасичені жирні кислоти, препарати, що відновлюють функцію органів травлення і регулюють функцію нервової системи.