



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

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

НОВОУТВОРЕННЯ ШКІРИ У ДІТЕЙ: ДІАГНОСТИКА ТА ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Павлюченко І.В.

Науковий керівник: PhD, асистент Чернеда Л.О.

Кафедра дерматовенерології та естетичної медицини

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Новоутворення шкіри у дитячому віці залишаються досить актуальною темою як в розрізі варіабельності клінічних проявів, так і за рахунок специфічності їх диференціації. Особливо, потребують акцентуації ефлорисценції, що характеризуються раптовою появою, динамічними активними змінами та виникненням суб'єктивних симптомів (болю, свербіж, печіння). Як у дорослому, так і дитячому віці привертають увагу рожеві, червоні новоутворення, що потенційно можуть маскуватись під широкий спектр нозологій: враховуючи як доброякісні, так і злоякісні зміни. Тому, лише комплексний підхід допоможе вчасно встановити діагноз та визначити коректний лікувальний алгоритм.

Клінічний випадок. Стурбовані батьки разом із дитиною 6-ти років звернулись на огляд до дерматолога. Зі слів матері відомо, що на місці подряпин на кисті після гри з кішкою утворився «наріст» червоного кольору. Особливо батьків непокоїть кровоточивість елемента, навіть при мінімальному механічному травмуванні. Саме це і стало основним приводом до звернення за кваліфікованою допомогою. Попередньо самостійно обробляли місце ураження антисептиком. Об'єктивно: на шкірі лівої долоні одинична яскраво-червона папула, розміром з горошину, клінічно присутня тенденція до її глобулярного поділу. Дерматоскопічно: наявний рожево-червоний вузлик з серозно-геморагічними кірками. Клініко-дерматоскопічна кореляція у даному випадку не демонструє чітких патогномонічних ознак і диференційний пошук залишається в межах наступних нозологій: ангіома, піогенна гранульома та амеланотична меланома. Враховуючи колір, швидкий ріст, тенденцію до кровоточивості, обов'язковим є виключення безпігментної меланоми. Патогістологічна діагностика у даному випадку є «золотим стандартом» верифікації неоплазій. Отриманий морфологічний результат після ексцизії вогнища спростував злоякісність та вказав на остаточний діагноз: «Піогенна гранульома», демонструючи прояви доброякісної судинної проліферації. Надані рекомендації стосовно подальшого рутинного клініко-дерматоскопічного спостереження 1 раз на рік.

Незважаючи на досить не високий рівень злоякісних неоплазій у педіатричній популяції, варто враховувати різні диференційні вектори та ризик імітаційного потенціалу новоутворень, навіть у дитячому віці. Тому, лише коректний збір анамнезу та клініко-дерматоскопічно-морфологічна діагностика сприяє персоніфікованому підходу до ведення даних пацієнтів.

УНІВЕРСАЛЬНА ФОРМА ГНІЗДОВОЇ АЛОПЕЦІЇ У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЯК-ІНГІБІТОРАМИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Яценко А.Р.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Макуріна Г.І.

Кафедра дерматовенерології та естетичної медицини

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Випадіння волосся як у дорослих, так і дітей є серйозною проблемою у сучасному світі, тому що окрім медичної складової, має негативний вплив на соціальне та психоемоційне благополуччя. Тому, своєчасна правильна діагностика, визначення тактики системного та місцевого лікування є дуже важливими кроками щодо покращення якості життя пацієнтів з алопецією, особливо з тяжкими її проявами у вигляді тотальної або універсальної втрати волосся.