



**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.

Клінічний випадок: батьки разом з сином 16-ти років звернулись до дерматолога стосовно випадіння волосся. Зі слів матері, даний процес маніфестував у 6-ти річному віці, але лікування не отримував, адже ріст волосся відновився самостійно. Після дії стресових чинників, обумовлених воєнними діями в країні, відзначено випадіння волосся на голові, вій та брів. Розвиток захворювання мав сильний вплив на психологічний стан пацієнта: дуже переймався за свій зовнішній вигляд, соромився виходити на вулицю. Об'єктивно: волосся повністю відсутнє по всій поверхні тіла (скальп, брови, вії, пахвові впадини, геніталії). Оцінка за шкалою SALT 100. Трихоскопічно в зонах ураження : жовті та чорні точки, велус, патерни «знаку оклику» та зміни у вигляді літери «і». Враховуючи вищезазначені діагностичні критерії, можливо встановити діагноз: «Гніздова алопеція, універсальна форма». Лікування системними кортикостероїдами (метилпреднізолон) та цитостатиком (метотрексатом) продемонстрували нестійку позитивну динаміку: поява ділянок поодинокого росту волосся, без досягнення бажаного результату. Спираючись на доказовість світових клінічних настанов, призначено препарат групи інгібіторів янус-кіназ, а саме тофацитініб. Протягом клінічних оглядів відзначена активна позитивна динаміка з 4-го місяця терапії: ріст зрілого волосся в скроневих, потиличних, тім'яних ділянках скальпа, а також збільшення кількості велусного в межах брів та пахвових западин. Відсутність фармакологічних побічних ефектів, а також наявність позитивного клінічного та психологічного впливу на якість життя пацієнта, націлюють на продовження застосування тофацитінібу з паралельним обов'язковим лабораторним контролем загальних показників.

Таким чином, отримані результати відкривають нові можливості в дерматологічній практиці стосовно ефективності призначення таргетної терапії тяжких форм гніздової алопеції.

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я, АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

ВИКОРИСТАННЯ МАЛООБ'ЄМНОЇ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ЖІНОК ІЗ САЛЬПІНГООФОРИТОМ

Валентьєва А. В., Кухарь І. О.

Науковий керівник: проф. Лахно І. В.

Кафедра акушерства та гінекології №3

Харківський національний медичний університет

Малооб'ємна інфузійна терапія (МІТ) є засобом підтримання мікроциркуляції та «гідропровідником» антибактеріальних засобів у вогнище запалення. Тому існує перспектива використання препаратів для МІТ на основі багатоатомних спиртів у лікуванні жінок із запальними захворюваннями органів малого тазу.

Метою роботи було вивчення ефективності застосування препарату для МІТ на основі сорбітолу з електролітами у жінок із гострим сальпінгоофоритом.

Матеріали та методи. Усього було обстежено 68 пацієнток із гострим сальпінгоофоритом. У І (основній) групі було 36 жінок, яким додатково до антибактеріальних і протизапальних засобів призначали препарат сорбітолу для МІТ у дозі 7 мл/кг/добу. У ІІ групі (порівняння) пацієнтки отримали лише традиційне лікування. Протокол обстеження включав ультразвукове дослідження із доплерометрією кровоплину в яєчникових артеріях, бактеріологічні та загальноклінічні методи.

Результати. У результаті обстеження жінок із гострим двобічним аднекситом було встановлено, що серед усіх клінічних характеристик найчастіше зустрічалися: біль унизу живота (89,7 %), патологічні виділення (88,2 %) і лихоманка (83,8 %). Показники рівня С-реактивного білку, кількість лейкоцитів і значення індексу резистентності у яєчникових