



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ
І КОСМЕТОЛОГІВ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
II Всеукраїнської науково-практичної конференції
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ,
ГІНЕКОЛОГІЇ, КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ»**

20-21 жовтня 2023 р.



**М. ЗАПОРІЖЖЯ
2023**

ЗМІСТ

ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ – МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ .. 7 Макуріна Г.І.	
ГЕНЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ 10 Авраменко Н.В., Кабаченко О.В.	
ПРАКТИЧНИЙ ПІДХІД ДО РЕАЛІЗАЦІЇ УКРАЇНСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО КОНСЕНСУСА З ОБСТЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ЖІНОК ПІСЛЯ ПРОХОДЖЕННЯ ПЕРВИННОГО ЦЕРВІКАЛЬНОГО СКРИНІНГУ 13 Амро І.Г., Богомоллова О.А.	
НАПРЯМКИ ТЕРАПІЇ МІКОЗІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ 16 Веретельник О.В.	
ВПЛИВ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ ЖІНОК НА СИСТЕМУ КОАГУЛЯЦІЇ ПРИ КРОВОТЕЧАХ ПІСЛЯ ПОЛОГІВ 19 Ганжий І.Ю., Соколовська І.С.	
ЗАСТОСУВАННЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРІВ В ДЕРМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ..... 23 Головкін А.В.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЮ У ЖІНОК З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 26 Земляна Н.А., Земляний Я.В.	
ЗАТРИМКА РОСТУ ПЛОДУ У ЖІНОК З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ 28 Кириченко М.М.	
СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТОК З ДИСПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ АСОЦІЙОВАНИХ З ВІРУСОМ ПАПЛОМИ ЛЮДИНИ..... 31 Князева А.О.	

**ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ –
МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ**

Макуріна Г.І.

доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри дерматовенерології
та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Міждисциплінарний підхід в наданні допомоги пацієнтам із дерматологічною патологією все частіше обговорюється в науковій літературі, з'їздах та наукових конференціях різного рівня. Коморбідні стани спостерігаються при різних захворюваннях – хронічних запальних дерматозах, вугровій хворобі, вогнищевій алопеції, що досить часто пов'язані з акушерсько-гінекологічною патологією, такою як гіперандрогенія. Саме тому необхідність обговорення міждисциплінарних питань має проводитися з участю спеціалістів різних напрямків медицини.

Акне є частою і поширеною причиною звернення до дерматолога, вважається, що близько 90 % населення хоч один раз за життя, але стикається з проблемою акне, при цьому гінекологічний менеджмент цього захворювання викликає запитання. Так, американським національним обстеженням амбулаторної медичної допомоги (NAMCS) було проведено дослідження стосовно призначення специфічних препаратів стосовно акне в період з 1993 по 2016 рік. З'ясувалося, що лише дерматологи призначають препарати відповідно чинних консенсусів та рекомендацій – топічні ретиноїди, бензоїлпероксид, топічні антибіотики, азелаїнова кислота, саліцилова кислота, наступний щабель – системні антибіотики, системні ретиноїди, тоді як лікарі сімейної медицини, педіатри та інші спеціалісти їх порушують і призначають на тривалий термін

антибіотики, що спричиняє розвиток антибіотикорезистентності [Patrick O. Perche et al., 2023]. Саме тому питаннями акне має керувати і займатися дерматолог, часто у співпраці з акушер-гінекологом, ендокринологом, косметологом.

При лікуванні акне монотерапія топічними антибіотиками не використовується. Першою лінією терапії є топічні ретиноїди, бензоїлпероксид. Значно підвищує ефективність лікування при комбінації бензоїлпероксида з адапаленом, антибіотиками. Водночас першою лінією в разі комедонального та запального акне є топічні ретиноїди в якості монотерапії. Важливо пам'ятати, що у 28% зрізів із ділянок клінічно здорової шкіри в пацієнтів з акне наявні гістологічні ознаки мікрокомедонів, тому топічні препарати необхідно використовувати на всіх ділянках потенційного висипу.

Системні антибіотики варто призначати лише тоді, коли комбінована топічна терапія не є ефективною. Системні антибіотики не рекомендовано використовувати в комбінації з топічними антибіотиками або як монотерапію. На сьогодні першою лінією антибіотикотерапії акне залишаються препарати тетрациклінового ряду (доксидиклін, тетрациклін, міноциклін). Рекомендовано призначати антибіотики курсом тривалістю до 3 міс. При досягненні клінічного ефекту використання антибіотиків слід зупинити та перейти на підтримку призначенням фіксованих комбінацій топічних препаратів.

Першою лінією терапії при акне тяжкого ступеня є системний ретиноїд ізотретиноїн. Пацієнтам віком до 12 років його не рекомендовано призначати через брак даних клінічних досліджень і значну кількість (до 30%) випадків завчасного припинення терапії цим препаратом у зв'язку з вираженими прогнозованими побічними ефектами. Незважаючи на те що більшість дерматологів знайомі з використанням системного ізотретиноїну у пацієнтів з акне без супутньої патології, поширеним явищем є невизначеність щодо пацієнтів, які мають супутні захворювання (25% випадків), або тих, хто отримує

системне лікування іншими препаратами. Література містить повідомлення про терапію ізотретиноїном у пацієнтів з акне із запальними хворобами кишечника, такі як - виразковий коліт і хвороба Крона, одночас може спостерігатися епілепсія, інсулінозалежний діабет, розсіяний склероз і хронічна ниркова недостатність. У деяких публікаціях повідомляється про успішне застосування ізотретиноїну із циклоспорином у реципієнтів серця та нирок.

Важливо пам'ятати, що побічними ефектами системного ізотретиноїну є збільшення рівня тригліцеридів у крові та зниження циркулюючих ліпопротеїдів низької щільності, підвищення рівня холестерину і глюкози в крові, гематурія, протеїнурія, тимчасове та зворотне збільшення трансаміназ тощо. Саме тому до початку терапії, далі кожні 1-3 місяці та по завершенні лікування ізотретиноїном рекомендується проводити додаткові обстеження пацієнтів, досліджують загальний аналіз крові, сечі, глюкозу крові, печінкові біохімічні показники (білірубін, тимолова проба, АЛТ, АСТ), ліпідограма. Водночас варто зауважити, що підтримуюча терапія топічними ретиноїдами та правильний косметичний догляд значно знижують ризики рецидиву акне після завершення курсу системного ізотретиноїну.

Висновки

1. Міждисциплінарний підхід до ведення пацієнтів із проблемами шкіри потрібно ширше застосовувати.
2. Співпраця з акушер-гінекологами, сімейними лікарями, ендокринологами – дозволить надавати допомогу пацієнтам з акне згідно чинних клінічних настанов.