



**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**

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПОСТКОВІДНИХ АЛОПЕЦІЙ.....	34
Коваленко А.Ю.	
РОЛЬ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАТОГЕНЕЗІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЖІНОК	37
Лахно І.В.	
ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ВОЛОССЯ.....	40
Літвінов В.А.	
ПЕРЕДЧАСНИЙ РОЗРИВ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ: ІМУННО-ЕНДОКРИННА ДИЗРЕГУЛЯЦІЯ.....	44
Любомирська К.С., Кирилюк О.Д., Гайдай Н.В., Бондаренко С.А.	
АНДРОГЕНЗАЛЕЖНІ ДЕРМАТОПАТІЇ: ВІДКРИТІ ПИТАННЯ ДО ДЕРМАТОЛОГІВ ТА ГІНЕКОЛОГІВ	47
Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Сергієнко М.Ю., Дунаєва Л.А.	
КЕРАТОДЕРМІЯ ХАКСТХАУЗЕНА – ЧИ Є ПРІОРИТЕТИ У ЛІКУВАННІ?	50
Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Синах О.К.	
МОЖЛИВОСТІ НЕІНВАЗИВНОЇ КОРЕКЦІЇ ВІКОВИХ ЗМІН ШКІРИ У ЖІНОК.....	54
Макуріна Г.І., Чорненька А.С.	
ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ З РЕЗУС-НЕГАТИВНИМ ТИПОМ КРОВІ.....	57
Сюсюка В.Г., Богуславська Н.Ю., Котлова Ю.В., Ісмаїлова Е.Я., Раменська В.В.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРМІНУ ГЕСТАЦІЇ	60
Сюсюка В.Г., Богуславська Н.Ю., Шевченко А.О., Кирилюк О.Д., Бабінчук О.В.	
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВТРАТИ ВАГІТНОСТІ.....	63
Сюсюка В.Г., Губа Н.О., Соловйова Н.М., Луцюк О.А.	

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПОСТКОВІДНИХ АЛОПЕЦІЙ

Коваленко А.Ю.

аспірант кафедри дерматовенерології та косметології
з курсом дерматовенерології і естетичної медицини,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Пандемія коронавірусу вже декілька років продовжує загрожувати здоров'ю, і навіть життю, мешканців нашої планети. Поряд з іншими ускладненнями, значно почастишали скарги пацієнтів на втрату волосся після перенесеної коронавірусної хвороби. Чому відбувається надмірне випадіння, які діагностичні критерії і коли необхідно звертатися до лікаря – питання, які залишаються остаточно нез'ясованими. До того ж, наявність вогнищ порідіння або випадіння волосся на відкритих ділянках шкіри може призводити до певного психологічного дискомфорту з естетичних міркувань.

Метою дослідження було - встановити особливості клінічного перебігу та результати інструментального обстеження у пацієнтів із випадінням волосся після ковідної інфекції.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 24 особи, з яких 8 – чоловіків та 16 жінок, які звернулися із скаргами на випадіння волосся в терміні від 16 до 94 днів від завершення захворювання COVID-19. Для об'єктивної оцінки стану волосся застосовували обстеження – трихоскопію – із використанням системи фотозображення FotoFinder, яка розташована у діагностичному відділенні ННМЦ «Університетська клініка ЗДМФУ».

Встановлено, що переважна кількість хворих (18 осіб – 75%) звернули увагу на випадіння волосся через 20,8 – 91 дні після перенесеної інфекції. При визначенні клінічних форми алопеції звертали увагу на наявність вогнищового або дифузного випадіння, ділянку ураження. У 66,7% хворих виявлено

телогенову алопецію, яка клінічно характеризується дифузним порідінням волосся. Порідіння волосся дифузне та рівномірне в усіх ділянках волосяної частини голови. Волосся, що вертикально відростає, було найбільш поширеною ознакою телогенової дифузної алопеції. Воно жорстке і щільне, що пояснює його вертикальний напрямок і гострий кінчик.

Другою за частотою спостереження (5 осіб, що складає 20,8%) була андрогенетична алопеція, яка пов'язана з абсолютною або відносною гіперандрогенією і клінічно проявляється порідінням волосся лише в лобно-тім'яній та/або потиличній ділянці. Візуально цей різновид алопеції складно відрізнити від попередньої, телогенової. При даній патології спостерігалася неоднорідність товщини волосся при андрогенетичній алопеції, що проявлялося одночасною наявністю тонших, проміжних і товстих волосяних стрижнів.

Найрідше (у 3 осіб, 12,5%) – зустрічалася вогнищева алопеція, яка клінічно проявлялася вогнищами округлої форми з відсутністю волосся та без ознак запалення або лущення. Трихоскопічними ознаками вогнищевої алопеції були жовті точки, які розташовувались групами по 2-3, що відповідало кількості колишніх волосяних стрижнів. Ці групи були більш помітні у фронтальній зоні, на якій вище частка одиночних юнітів. Спостерігалися також чорні точки – пігментовані залишки волосся, що зруйноване і зламане на рівні шкіри голови – це є маркером активного захворювання.

Висновки. Таким чином, особливості клінічного перебігу та інструментального дослідження дозволяють в більшості випадків визначитися з видом алопеції, але в складних ситуаціях (диференційний діагноз між телогеновою та андрогенетичною алопеціями) встановити остаточний діагноз. Саме тому застосування сучасного методу діагностики – трихоскопії – дозволяє правильно встановити діагноз.

Значне переважання телогенової алопеції над іншими формами визначено як типову постковідну ознаку, що слід враховувати для таких пацієнтів при плануванні терапії.