



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

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
Всеукраїнської науково - практичної конференції з
міжнародною участю
«Узагальнення досвіду теоретичної та практичної роботи
дерматовенерологічної спільноти країни та світу»
22 травня 2026 р.**

**М. ЗАПОРІЖЖЯ
2026**

ЗМІСТ

Бачурін Г.В., Коломоєць Ю.С., Ломака С.С.

ФАЛОПРОТЕЗУВАННЯ: ІСТОРІЯ, ТИПИ ІМПЛАНТАТІВ ТА РОЛЬ У
ЛІКУВАННІ ЕРЕКТИЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ.....7

Візір В.А., Деміденко О.В., Приходько І.Б.

ПЕРСОНАЛІЗОВАНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИЧНИХ ТА
ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНИХ АЛГОРИТМІВ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ХРОНІЧНИМИ КОРОНАРНИМИ СИНДРОМАМИ.....10

Візір В.А., Деміденко О.В., Токаренко О.І., Токаренко О.О., Шолох С.Г.

ВПЛИВ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРУ НА СТРАТЕГІЮ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ.....14

Волкова Ю.В., Драковцева Л.В.

ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОБІОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ В
ЛІКУВАННІ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ.....18

Ганжий І.Ю., Шаповал О.С., Кирилюк О.Д.

ПОЛІП ТІЛА МАТКИ.....20

Головкін А.В.

СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ТОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МІКОЗІВ ШКІРИ.....26

Земляна Н.А., Земляний Я.В., Гайдай Н.В.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ ОНКОГЕНЕЗУ ПРИ
ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОЄДНАННІ З
МІОМОЮ МАТКИ ТА СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.....29

Кириченко М.М., Дейніченко О.В., Кириченко Л.В.

РОЛЬ АНГІОГЕННИХ МАРКЕРІВ У СУЧАСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ТА
ПРОГНОЗУВАННІ ПРЕЕКЛАМПСІЇ.....31

Коваленко А.Ю.

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИОКСИДАНТНИХ ПРЕПАРАТІВ В ТЕРАПІЇ
КОВІДНОЇ ІНФЕКЦІЇ ТА ЇЇ УСКЛАДНЕНЬ.....34

СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ТОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МІКОЗІВ ШКІРИ

Головкін А.В.

Кандидат медичних наук, доцент кафедри дерматовенерології та естетичної медицини

Запорізького державного медико-фармацевтичного університету

Актуальність проблеми. Дерматомікози складають близько 20-25% усіх шкірних захворювань у світі, що потребує ефективних методів локальної терапії. Поширеність вторинних грибкових інфекцій зростає, особливо у пацієнтів з важкими соматичними захворюваннями, які проходять антибактеріальну, цитостатичну та імуносупресивну терапію. Дерматофіти: *Trichophyton*, *Microsporum*, *Epidermophyton* є основними збудниками мікозів стоп, гладенької шкіри, великих складок та оніхомікозів. Дріжджоподібні гриби Рід *Candida* (*C. Albicans*, *C. Tropicalis*, *C. Cruseira* та інші) викликають поверхневі кандидози складок шкіри та слизових оболонок. Плісняві гриби, псевдопатогенні бактерії та кокки, самостійно не можуть уражувати шкірні покриви, слизові оболонки та придатки шкіри, але як вторинна мікрофлора поселяються на зруйнованому епідермісі та пошкодженому кератині. .

Для лікування мікотичних уражень використовуються наступні підходи. Системна терапія антимікотиками до яких входять гризеофульвін, кетоконазол, ітраконазол, тербінафін та флюконазол, застосовується у випадках ураження придатків шкіри, розповсюджені мікози шкіри, коли є ризик ураження волосистої частини голови, або варіанти мікотичних уражень, які важко піддаються місцевому лікуванню. Топічна терапія антимікотиками застосовується у випадках ураження гладенької шкіри, ураження складок шкври, ураження шкіри долоней і підощв, ураження видимих слизових оболонок. Системна антифунгальна (протигрибкова) терапія, що застосовується для лікування глибоких та системних мікозів, часто супроводжується побічними ефектами. Їх вираженість залежить від класу препарату (азоли, полієни, ехінокандини),

дозування та тривалості ліку-вання. Основні побічні ефекти включають шлунково-кишкові розлади, такі як нудота, біль у животі, діарея і здуття живота. Побічні ефекти з боку нервової системи трапляються рідко, але можуть включати головні болі та минущі нейропатії. Можливі зміни показників периферичної крові (лейкопенія, тромбоцитопенія, гіпокаліємія), флебіти при внутрішньовенному введенні та алергічні реакції. Повідомлялося про випадки порушення синтезу ендогенних стероїдів, фригідності та імпотенції при застосуванні азолів. Системне застосування може призвести до дисфункції печінки з підвищенням рівня трансаміназ. У зв'язку з нефротоксичною дією полієнових антибіотиків при внутрішньовенному застосуванні необхідно ретельно контролювати функцію нирок. Азоли та системні полієнові антибіотики не рекомендується застосовувати під час вагітності та годування груддю. Натаміцин може застосовуватися у вагітних і жінок, які годують груддю, а також у ново-народжених.

Переваги топічної терапії. При місцевому застосуванні протигрибкових препаратів відмічається висока концентрація діючої речовини безпосередньо у вогнищі ураження, відсутність системного токсичного впливу, мінімальна кількість лікарських взаємодій, можливість тривалого застосування.

Протигрибкові препарати використовують уже майже століття. Уперше про успішне застосування йодиду калію для лікування дерматофітних інфекцій було повідомлено 1903 року. Протягом наступних 50 років прогрес у розробці протигрибкових засобів був мінімальним, доки 1951 року не з'явився ністатин. У 1956 році було проведено дослідження з оцінки ефективності амфотерицину В, іншого системного препарату. У 1964 році почали використовувати флуцитозин, а в 1970-х роках з'явилися протигрибкові препарати другого покоління, включно з похідними імідазолу (такі як міконазол і кетоконазол). Тридцять років потому як протигрибкові препарати третього покоління з'явилися триазольні сполуки (ітраконазол, флуконазол) і аліламіни (тербінафін, нафтифін).

Класифікація протигрибкових препаратів за хімічною структурою

- Полієнові антибіотики: Ністатин, леворнідазол, натаміцин, амфотерицин В, мікофепін.
- Похідні імідазолу: Міконазол, кетоконазол, ізоконазол, клотримазол, еконазол, тіоконазол, біфоназол, оксиконазол тощо. Тіоконазол відноситься до групи азолів (протигрибкових засобів), а саме до підгрупи похідних імідазолу
- Похідні триазолу: флуконазол, ітраконазол, вориконазол та ін.
- Аліламіни (N-метилнафталіни): Тербінафін, нафтифін.
- Ехінокандини: Каспофунгін.
- Інші групи: Гризеофульвін, аморолфін, циклопірокс та ін.

Механізм дії азолів. Азоли пригнічують активність ферменту 14 α -деметилази, що призводить до порушення синтезу ергостеролу. У клінічній практиці азолові протигрибкові препарати найчастіше використовують для лікування системних мікозів. Азоли ефективні при пероральному або внутрішньовенному прийомі у пацієнтів із грибковими інфекціями, спричиненими *Candida spp.*, включаючи генералізований кандидоз при імунокомпрометованих станах, а також при мікозах, спричинених *Cryptococcus neoformans*, *Microsporium spp*, *Blastomyces dermatitidis*, *Aspergillus*, *Coccidioides immitis*, *Histoplasma capsulatum*, і *Trichophyton spp*.

Алгоритм лікування мікозів: діагностика, клінічний огляд, мікроскопія лусочок шкіри, підтвердження діагнозу. Інтенсивна фаза - нанесення препарату 1-2 рази на добу. Закріплення - про-довження лікування 1 тиждень після зникнення симптомів. Профілактика - обробка взуття, дотри-мання гігієни.