



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

**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ
ДИТЯЧОГО ВІКУ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
Всеукраїнської науково-практичної конференції
16-17 травня 2024 р.**



**М. ЗАПОРІЖЖЯ
2024**

ЗМІСТ

АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШКІРИ ДИТЯЧОГО ВІКУ Макуріна Галина Іванівна	5
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК БРАДИКІНІН-ІНДУКОВАНОГО АГІОНАБРЯКУ Ярцева Дар'я Олександрівна.....	8
АКТУАЛЬНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ВПЛ ШКІРИ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ Головкін Анатолій Вячеславович.....	12
МАСТОЦИТОЗ, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ Веретельник Олександр Володимирович	14
УРАЖЕННЯ ШКІРИ ПРИ COVID-19 У ДІТЕЙ Лямцева Олена Валентиніна, Недельська Світлана Миколаївна.....	16
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ПАЦІЄНТІВ В КОНТЕКСТІ ПСИХОДЕРМАТОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ Чернеда Лілія Олексіївна.....	18
АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ Веретельник Ксенія Олександрівна	21
ПРОГНОЗУЮЧІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Дейніченко Олена Валеріївна, Онопченко Світлана Павлівна, Павлюченко Михайло Іванович	23
EXISTING TREATMENT METHODS FOR THE DEVELOPMENT OF FETAL GROWTH RETARDATION Olena Deinichenko, Kyrychenko Mykhailo, Kolokot Natalia.....	26
СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ: ПАТОГЕНЕЗ МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕНЬ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ Сюсюка Володимир Григорович, Сергієнко Марина Юріївна	29

МАСТОЦИТОЗ, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ

Веретельник Олександр Володимирович

канд. мед. наук, доцент кафедри дерматовенерології та естетичної медицини

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мастоцитоз – хронічне захворювання, що уражує шкіру, а також внутрішні органи, кістки. Характеризується акумуляцією і надмірною проліферацією мастоцитів (опасистих клітин, лаброцитів) і виділенням з них біологічно активних речовин.

Виділяють наступні клінічні різновиди мастоцитозу – плямистий і папульозний, які нерідко зустрічаються одночасно і відомі як пігментна кропивниця. Вона характеризується поширеними синюшно-рожевими, коричнево-бурими плямами та папулами невеликих розмірів. Висипання виникають по типу багаторазових атак з короткими ремісіями. Для пігментної кропив'янки, яка виникає в ранньому дитячому віці, характерно спонтанне регресування до початку пубертатного періоду. Мастоцитоз також може проявлятися вузлами розміром від горошини до бобу, які можуть зливатися у великі конгломерати коричнево-жовтуватого кольору.

Також виділяють бульозну форму мастоцитозу, яка спостерігається у дітей, як правило, після подразнення (тертя, температурні фактори) на поверхні папул виникають бульозні елементи.

Дифузна форма характеризується багаточисленними плямистими або папульозними висипами, розвивається, як правило, у ранньому дитячому віці. Ця форма може трансформуватися в еритродермію.

Серед системних форм мастоцитозу виділяють млявий (індолентний), агресивний, мастоцитарний лейкоз, мастоцитарна саркома. Ранній мастоцитоз виникає у ранньому дитячому віці і у більшості дітей має тенденцію до повного регресу у препубертатному чи пубертатному періоді. Пізній мастоцитоз- виникає у дорослому віці й персистує все життя. При системному мастоцитозі окрім

ураження кісткового мозку, часто вражаються печінка, селезінка, ШКТ, лімфатичні вузли. Системні симптоми дуже різні, часто відмічаються приступи лихоманки, анафілактоїдні реакції з непритомністю, біль в епігастральній області, нудота, блювання, хронічна діарея. Часта артралгія, біль в кістках і психоневрологічні зміни (дратливість, депресія, лабільність настрою). Інфільтрація печінки і селезінки може привести до портальної гіпертензії з розвитком асцити.

Мастоцитоз діагностується на основі клінічних проявів (позитивний симптом Дар'є-Унни), біопсії уражених ділянок шкіри, рівню триптази в сировотці крові (маркер дегрануляції опасистих клітин).

Причинами подібних симптомів можуть бути інші захворювання: карциноїдний синдром, вінома, гастринома (синдром Золінгера-Еллісона), хронічна кропив'янка.

В лікуванні мастоцитозу, при шкірній формі, використовують антигістамінні препарати, антисеротонінові засоби, антилейкотрієнові препарати, гістаглобулін, препарати кальцію, вітамін D3, системні глюкокортикоїди. Місцева терапія: топічні глюкокортикостероїди та PUVA-фотохіміотерапія. При мастоцитомах на ділянках подразнення хірургічне видалення. При системному мастоцитозі H1 і H2-блокатори, кромолін, кетотифен, монтелукаст, медостаурін, інтерферон альфа-2в, авапритиніб.

Прогноз. Ранній мастоцитоз (до 2-х років) має тенденцію до повного регресу у препубертатному і пубертатному періоді. Пізні форми(після 12 років) і які виникають у дорослому віці персистують все життя. Прогноз з агресивним системним мастоцитозом є несприятливим.

Шкірний мастоцитоз добре реагує на симптоматичну терапію і не впливає на тривалість життя.