

Хворих до лікування турбував свербіж і печіння шкіри, шкірний процес мав локальний характер (кисті, великі складки, стопи), був представлений вогнищами помірно або значно вираженою еритеми і набряку, пустулами, гнійними і геморагічними кірками, папульозними елементами яскраво-червоного кольору на тлі лихенизації, сухості.

Вже на 2-3-й дні терапії в осередках ураження зменшилися свербіж, еритема і набряклість шкіри, почалися вирішуватися пустульозні дозволу. На 5-7-й дні в осередках ураження значно зменшилася інфільтрація, гіперемія, розв'язалися папульозні елементи. Випадків відсутності ефекту і погіршення перебігу захворювання на тлі проведеної терапії не зареєстровано.

Важливо відзначити, що місцеве застосування комбінованого препарату дозволяє не призначати хворим на хронічні або ускладнені дерматози системну і антибактеріальну або антимикотическую терапію, що виключає ризик розвитку побічних ефектів.

## **КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В**

***Варава А.О., Куценко М.В., Литвиненко Н.І., Мусієнко Н.Р., Цимбал М.С., Ярмошевич С.І.***

**Науковий керівник: д.мед.н., проф. Крючко Т.О.**

*Кафедра педіатрії №2*

*Українська медична стоматологічна академія*

**Актуальність.** Стрімке зростання розповсюдженості хронічного гепатиту В (ХГВ) у дитячій популяції, складний патогенетичний шлях розвитку, хронічний прогресуючий перебіг інфекції, можлива трансформація в цироз печінки і гепатоцеллюлярну карциному та значний відсоток інвалідазації пацієнтів обумовлює актуальність і важливість подальшого вивчення.

**Мета.** Вивчити клініко-лабораторні особливості перебігу хронічного вірусного гепатиту В залежно від фази інфекційного процесу.

**Методи дослідження.** Під нашим спостереженням знаходилися 24 дитини віком від 3 до 18 років із хронічним гепатитом В, які перебували на стаціонарному лікуванні в педіатричному відділенні (гастроентерологічні ліжка) Полтавської обласної дитячої клінічної лікарні. Верифікація діагнозу проводилася на підставі протокольного обстеження, з урахуванням клінічних, анамнестичних даних та лабораторно-інструментальних результатів.

**Основні результати.** Аналіз клініко-лабораторних показників дозволив отримати комплексну оцінку про перебіг ХГВ з виділенням імунотолерантної фази, яка превалювала у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку (7,0 (5-9)) та фази імунного контролю, яка частіше діагностувалася у хворих підліткового віку (14 (10-17)),  $p < 0,05$ . HBeAg-негативний перебіг

ХВГВ характеризувався більш тривалим перебігом (середня тривалість інфікування 11-12 років, порівняно з хворими у в імуноактивній фазі (5 років),  $p < 0,05$ ). У дітей в імуноактивній фазі та фазі уникнення імунної відповіді ХГВ перебігає переважно з низькою та мінімальною активністю. Фібротичні зміни у дітей з ХГВ залежать від ступеню активності та фази інфекційного процесу (в імуноактивній фазі та при «мутантному» гепатиті більш виражені зміни порівняно з фазою імунного контролю та імуноотлєрантною фазою,  $p < 0,05$ ), про що свідчить величина індексу APRI ( $p < 0,05$ ). Аналізуючи низку показників (віремію, стадію захворювання та ступінь активності патологічного процесу), нами виявлено відсутність залежності між рівнем віремії та розвитком фібротичних змін, що свідчить про перевагу імунних механізмів у патогенезі ушкодження печінки при ХГВ.

Висновки. Таким чином, проведений аналіз дозволяє констатувати, що клінічні прояви ХГВ у дітей характеризуються мінімальною вираженістю і великою варіабельністю. Тому, клінічні симптоми не можуть бути критеріями тяжкості патологічного процесу і мають швидше діагностичний характер. Строки прогресування фіброзу печінки у дитячому віці залежать як від індивідуальних особливостей пацієнта, так і від факторів вірусу. Своєчасна діагностика і протівірусна терапія дозволить знизити частоту розвитку тяжких ускладнень.

## **ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЇ, ПАТОГЕНЕЗУ, КЛІНІКИ, ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРИХ З АБРАЗИВНИМ ПРЕКАНЦЕРОЗНИМ ХЕЙЛІТОМ МАНГАНОТТІ**

***Васильченко І.Я., Карпенко О.О., Малахов О.О.***

**Наукові керівники: проф. Скрипникова Т.П., к.мед.н., доц. Ступак О.П.**

*Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів*

*Українська медична стоматологічна академія*

Актуальність дослідження обумовлена тим, що розповсюдженість уражень слизової оболонки порожнини рота та червоної облямівки губ злєякісними новоутвореннями становлять 10-15% відсотків від усіх онкологічних захворювань людини. Передракові ураження відрізняються від ракових лише однією чи декількома клінічними або гістологічними ознаками.

Етіологія даного захворювання не визначена. Воно може бути спричинено дією механічної хронічної травми, постійною дією інсоляції, авітамінозом А та Е, захворюваннями органів шлунково-кишкового тракту тощо.

Метою нашої роботи було унаочнення факторів етіології, патогенезу, клініки, діагностики, лікування та профілактики хворих з абразивним преанцерозним хейлітом Манганотті.

Матеріали та методи нашого дослідження ґрунтувались на результатах інформаційно-аналітичного пошуку та власних спостережень.