

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
імені П.Л. ШУПИКА

**ШЕЛЕМБА ЄВГЕНІЯ ІГОРІВНА**

УДК 616.5-003.829.5-02:618.2-06-002-071.2-039

**ОПТИМІЗАЦІЯ ТАКТИКИ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З  
ГІПЕРПІГМЕНТАЦІЄЮ ШКІРИ ОБЛИЧЧЯ ПРИ РІЗНИХ  
ФОТОТИПАХ**

14.01.20 – шкірні та венеричні хвороби

**АВТОРЕФЕРАТ**  
дисертації на здобуття наукового ступеня  
кандидата медичних наук (доктора філософії)



Київ – 2020



Дисертацією є рукопис.

Робота виконана на кафедрі дерматовенерології Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України.

**Науковий керівник:** доктор медичних наук, доцент **Цепколенко Володимир Олександрович**, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, професор кафедри дерматовенерології

#### Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор,  
Заслужений діяч науки і техніки України,

**Айзятулов Рушан Фатіхович**,

Донецький національний медичний університет МОЗ України (м. Лиман),  
завідувач кафедри дерматовенерології та косметології

доктор медичних наук, професор

**Болотна Людмила Анатоліївна**,

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України,  
завідувач кафедри дерматовенерології

Захист відбудеться “28” листопада 2020 р. о  
12 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.613.03 при  
Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика  
МОЗ України, за адресою: 03126, Україна, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Національної медичної  
академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України за адресою:  
04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Автореферат розісланий “25” січня 2020 р.

Вчений секретар  
спеціалізованої вченої ради Д 26.613.03,  
к.мед.н., доцент



Бардова К.О.

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Обґрунтування вибору теми дослідження.** Актуальність проблеми гіперпігментацій шкіри обличчя обумовлена постійно зростаючим зверненням пацієнтів різного віку, як чоловіків, так і жінок, соціальною дезадаптацією та зниженням якості життя хворих. Згідно з даними епідеміологічних досліджень, гіпермеланози шкіри обличчя складають від 1,5 до 33,3 % популяції, спостерігаються в 13,6 % чоловіків, 29,9 % жінок, 50-70 % жінок під час вагітності (Handel A. et al., 2014). За даними Бразильської дерматологічної асоціації, меланодермії (зокрема гіпермеланози шкіри обличчя) є третьою за частотою патологією в повсякденній дерматологічній практиці (Miot H.A., 2014). Гіпермеланози шкіри обличчя зустрічаються в усіх етнічних і популяційних групах, проте епідеміологічні дослідження показали їх переважання в осіб з темними фототипами шкіри (Tamega A., 2013). Останні дослідження, проведені в Північній Америці, вказали, що гіпермеланози шкіри обличчя часто зустрічаються при II-III фототипах шкіри та нерідко помилково діагностуються як хронічне фотопошкодження (Pandya A., 2019). Враховуючи значну міграцію населення та збільшення кількості змішаних шлюбів, характерні для останніх десятиріч, проблема гіпермеланозів шкіри обличчя набуває актуальності для всіх країн і континентів, зокрема для України (Святенко Т.В. і співавт., 2011; Степаненко В.І. та співавт., 2012). Складнощі лікування гіпермеланозів шкіри обличчя пов'язані з віковими, етнічними та конституційними відмінностями хворих (Болотная Л.А. и соавт., 2017; Возіанова С.В., 2017; Калюжная Л.Д., 2016; Кутасевич Я.Ф. і співавт., 2018; Sarkar R. et al., 2014).

Відповідно до сучасних уявлень, до основних етіологічних факторів гіпермеланозів шкіри обличчя відносять прямий стимулюючий ефект ультрафіолетового (УФ) випромінювання на меланоцит, гормональні (зв'язок початку чи загострення захворювання з вагітністю, підвищений ризик виникнення мелазми при прийомі оральних контрацептивів), генетичні й етнічні (підвищена схильність до захворювання при IV-VI фототипах шкіри, родинна схильність у визначених етнічних групах), судинні фактори (збільшена кількість і розмір кровоносних судин у ділянках гіперпігментованої шкіри, підвищене вивільнення медіаторів – похідних арахідонової кислоти та плазміногена) фактори, ятрогенні впливи (косметика) (Imokawa G. et al., 2006; McLeod S.D. et al., 1994). Вважають, що надлишкове УФ випромінювання однаково часто викликає розлад пігментації шкіри за типом гіпермеланозу в осіб з темними та світлими фототипами шкіри (Passeron T. et al., 2013; Speeckaert R. et al., 2014).

Спостерігається роз'єднання поглядів на те, які саме гормони впливають на підсилене вироблення меланіну в шкірі (Айзятулов Р.Ф., 2006; Лукьянов А.М., 2014; Cestrai T.F. et al., 2014). Обговорюється дія вітаміну D, андрогенів, гормонів надниркових і щитоподібної залози на розвиток гіперпігментації, проте ці дослідження нечисельні, не враховують фототипи шкіри, що особливо важливо при темних фототипах (Kuhner N. et al., 2013; Holick M.F., 2015).

Залишається відкритим питання про практичну цінність фізикальних, інструментальних і дерматоскопічних досліджень у діагностиці ступеня вираженості