

## 28-й конгрес Європейської академії дерматології та венерології

У Мадриді (Іспанія) 9–13 жовтня 2019 р. пройшов 28-й конгрес Європейської академії дерматології та венерології (EADV). На заході були присутні 12 000 фахівців, які мали можливість послухати лекції понад ніж 700 лекторів та взяти участь у роботі більше 150 секцій, присвячених новітнім методам лікування і діагностики в дерматології та венерології. На конгресі були представники близько 70 країн світу. Теми заходу охопили широкий спектр питань — від досвіду використання кортикостероїдів до обговорення ефективності застосування біологічних препаратів при захворюваннях шкіри.

У цьому році увага присутніх була акцентована на зображенні шкіри і охопила такі теми, як конфокальна мікроскопія, сонографія, оптична когерентна томографія та комп'ютерні дослідження в дерматології.

На секції «e-дерматологія» була представлена інформація про електронне навчання, яке на сьогодні має дуже велике значення для освіти взагалі. З метою підвищення ефективності електронного навчання розроблені різноманітні підходи, що дають змогу лікарям навчатись за допомогою сучасних технологій. Медичні навчальні онлайн-системи мають цікаві переваги для процесу навчання. Студенти та лікарі можуть обмінюватись інформацією та навчатись навіть без фізичної присутності в аудиторії. Електронне навчання дає доступ до навчальних матеріалів у будь-який час і у будь-якому місці. Це дозволяє проводити інтерактивні семінари і конференції з учасниками, які перебувають далеко один від одного.

На секції з питань гіпопигментації шкіри *Henning Hamm* з Німеччини представив доклад на тему «Гіпопигментації, не пов'язані з вітиліго, у дітей». Розлади у вигляді відсутності або зниженні пигментації у дітей можуть бути вродженими, здебільшого мати генетичне походження, або бути набутими, генералізованими чи локальними. Важливим для диференційного діагнозу вітиліго у немовлят є пієбальдизм (*Piebaldism*), що характеризується великими вродженими депігментованими плямами на вентральних поверхнях та білим пасмом волосся над лобом. Подібний тип депігментації існує в гетерогенній групі синдромів Ваарденбурга. Залежно від ознак, пов'язаних з геном, можливі дистопія, гете-

рохромія райдужної оболонки, сенсоневральна втрата слуху, різноманітні ураження кінцівок та агангліонічний мегаколон. Наявність трьох або більше гіпопигментованих плям при народженні часто є ознакою туберозного склерозу, що спонукає до проведення його ранньої діагностики. Такі плями слід відрізнити від депігментованого невусу, який зазвичай має вигляд одиночного ураження. Його сегментарна форма подібна до пигментного мозаїзму здебільшого за лініями Блашко і відображає генний мозаїзм. Багато запальних станів у дитячому віці часто також можуть виявлятися гіпопигментацією (наприклад, atopічний дерматит, пітиріаз альба, саркоїдоз). Гіпопигментована форма грибоподібного мікозу є найпоширенішим типом шкірної Т-клітинної лімфоми в дитячому віці. Інфекційними причинами гіпопигментації є вітряна віспа, оперізувальний герпес, імпетиго, пітиріаз версиколор та рідко діагностовані в Європі туберкулоїдна проказа і пінта. Гіпопигментація також може бути результатом опіків, ошпарювання та інших травм, місцевого або внутрішньолезіонального лікування кортикостероїдами, наслідком проведення інвазивних процедур (кріотерапія, лазерне лікування), а також використання хімічних засобів.

*Aleksejs Zavorins* з Латвії розповів про профілактику рубців. Рубці погіршують якість життя пацієнтів як через їхні косметичні наслідки, так і іноді через біль та функціональні порушення, спричинені скороченням тканин. Гіпертрофічні рубці — це нарощені утворення, які зазвичай розвиваються поступово, через 4–8 тиж після травми. Келоїди ж, навпаки, можуть виникнути у людей з генетичною схильністю у будь-який час навіть після незначної травми і виходити за межі початкового ураження тканин. Велике напруження по краях рани, анатомічне розташування, значне ураження тканин, запалення та ранова інфекція — лише деякі фактори, які можуть спричинити розвиток патологічних рубців, тому профілактику їхнього утворення необхідно починати одразу після травми або, як у разі планової операції, ще до неї. Вчені ретельно досліджують регенеративне загоєння тканин, яке спостерігають у деяких тварин і у людини. Поточні та нові стратегії запобігання розвитку рубців включають широкий спектр методів, таких як відпо-

відне планування хірургічного втручання, догляд за ранами, компресійна терапія, силіконові перев'язки, лазерне лікування, променева терапія, застосування внутрішньолізіїчних глюкокортикоїдів, фармакологічна модуляція трансформувального фактора росту (бета-активність, ботулінічний токсин).

На секції, робота якої була присвячена питанням старіння шкіри, *Mauro Picardo* прочитав доповідь на тему «Чи здатні антиоксиданти попередити фотостаріння?». Шкіра — це важливий захисний бар'єр нашого організму. Зовнішній екологічний стрес здатен зменшувати ефективність, а іноді й повністю пригнічувати роботу її захисних механізмів, що призводить до непривабливого передчасного старіння, розвитку передракових та ракових захворювань. Шкіра має складну мережу антиоксидантів та антиоксидантних ферментів, які борються із реактивними формами кисню, що виникають під дією ультрафіолету та забруднення повітря ззовні летючими поліциклічними ароматичними вуглеводнями внаслідок впливу роботи заводів та транспорту, в приміщенні — тютюнового диму, диму від свічок, дров та приготування їжі на неочищеному паливі. Антиоксиданти є лабільними молекулами, які ефективно «працюють» всередині клітини. Естерифіковані похідні речовини, що використовують у захисних кремах (вітамін С-аскорбіл-6-пальмітат, магнію аскорбілфосфат, вітаміну Е ацетат або сукцинат естер), є стабільними, але вони дуже мінімально метаболізуються шкірою до активної аскорбінової кислоти та  $\alpha$ -токоферолу. Естери вітаміну С не поглинаються шкірою та, відповідно, не потрапляють всередину клітин. За даними проведених досліджень встановлено, що місцеві антиоксиданти ефективні тільки при гострому ультрафіолетовому ураженні, однак їхня ефективність при хронічному ультрафіолетовому ураженні все ще незрозуміла, не кажучи вже про те, що їх застосування проти забрудненого повітря взагалі не досліджено. Відсутні контрольовані клінічні дослідження, які здатні призвести антиоксидантні форми до конкретних стандартів, що підтверджують їхню ефективність проти старіння (наприклад, як SPF у випадку фотофільтрів). «Краса зсередини» завдяки раціональному харчуванню може бути ефективнішою, ніж місцеве застосування кремів, адже будь-які речовини при місцевому використанні мають спочатку проникнути через епідермальний бар'єр, що вітамінам С та Е важко зробити. Тому функції більш глибокого дермального шару найкраще підтримують речо-

вини, що надходять через кров. Дієтичні антиоксиданти відіграють основну роль у захисті від оксидантного стресу. Результати багатьох досліджень довели, що антиоксиданти, які походять з натуральних продуктів, особливо ефективні для захисту шкіри від фотостаріння та підвищують її здатність утилізувати вільні радикали.

На сателітному симпозиумі від компанії L'Oreal Active Cosmetics було представлено новітні розробки щодо лікування фолікулярного кератозу. Потовщення рогового шару епідермісу — гіперкератоз — може уражати людей будь-якої статі, віку, етнічної/расової групи. Суха, шорстка, потріскана або «гусяча» шкіра є візитною картою таких шкірних захворювань, як вульгарний іхтіоз, ксероз і фолікулярний кератоз, а також тріщин на п'ятах. Однією з найпоширеніших та хронічних форм гіперкератозу шкіри є фолікулярний кератоз (*keratosis pilaris*), на який страждає близько 40% населення земної кулі. Це генетично зумовлене надлишкове утворення кератину (білок, з якого складаються рогові луски) в клітинах епідермісу навколо усть волосяних фолікулів. Окремі фолікулярні випирання спричиняє волосся, яке не в змозі досягти поверхні через утворену пастку — «кератинову пробку». Часто навколо волосяних фолікулів виникає легка еритема, що свідчить про їхній запальний стан. Клінічно фолікулярний кератоз виявляється грубою текстурою шкіри з маленькими випинаннями на ній, що мають колір шкіри (зовнішній вигляд — «гусяча» шкіра або наждачний папір), які, окрім спорадичного зуду, ніяк не турбують. Частіше уражаються ділянки сухої шкіри: зовнішня частина плечей та стегон, сідниці, інколи — щоки. Зазвичай стан погіршується взимку, коли знижується вологість повітря і шкіра стає сухішою, зі зменшенням виразності симптомів у літні місяці. Фолікулярний кератоз — це загалом керований доброякісний, але невиліковний стан шкіри. Зазвичай його симптоми зменшуються з віком, проте не завжди. Лікування захворювання, для якого доступно безліч опцій, має бути безперервним. У багатьох пацієнтів вдається досягти досить значного покращення стану завдяки лише регулярному догляду за шкірою. Різноманітні лікувальні креми також можуть допомогти усунути симптоми. Засоби по догляду за шкірою, які містять інгредієнти, такі як кератолітики, сечовина, гіалуронові кислоти, АНА-кислоти (особливо молочна), ретиноїди, цераміди, допомагають розщеплювати надлишок кератину та видаляти надлишок рогових лусок.

Підготували К.В. Коляденко, К.С. Ткачишина  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ