

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
ЗАХВОРЮВАНЬ СПОЛУЧНОЇ  
ТКАНИНИ З АУТОІМУННИМИ  
ПОРУШЕННЯМИ:  
ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ  
ДОСЛІДЖЕННЯ**

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ  
ЗА МАТЕРІАЛАМИ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

*присвяченої 100-річчю з дня народження  
професора Б.Я.Задорожного*

м.Харків, 14-15 червня 2023 р

За редакцією проф. А.М.Дащука

Харків  
2023

ББК 55.83

УДК:616.5 + 616.97 + 687.55 + 614.2

А 46

Редакційна колегія: проф. В.А.Капустник, чл.-кор. НАМН України, проф. В.М.Лісовий, проф. Ю.В.Андрашко, доц. О.Д.Александрук, проф. С.А. Бондар, проф. А.М.Дашук (відп. редактор), проф. О.І.Денисенко, доц. Є.І.Добржанська (секретар), проф. А.Д.Дюдюк, проф. Л.Д.Калюжна, проф. В.Г.Кравченко, проф. Я.Ф.Кутасевич, проф. М.М.Лебедюк проф. Літус О.І., проф. Макуріна Г.І., проф. В.В.М'ясоєдов, доц. Л.В.Рощенюк, чл.-кор НАМН України В.І.Степаненко, проф. Т.В.Святенко, проф. О.О.Сизон

Адреса редакційної колегії: Україна, 61002, Харків, узвіз Куликівський, 15, кафедра дерматології, венерології та СНІДу,  
тел. (057) 700-41-33, e-mail: kafedradermahnmu@gmail.com

У збірнику наукових праць за матеріалами наукової конференції кафедри дерматовенерології Харківського національного медичного університету висвітлено вклад професора Задорожного Б.Я. в історії становлення і розвитку кафедри. Розглянуто питання етіопатогенезу, клініки, діагностики та лікування низки шкірно-венеричних хвороб.

Для науковців, фахівців.

А 45 Актуальні питання захворювань сполучної тканини з аутоімунними порушеннями: теоретичні та практичні дослідження: Збірник наукових праць. – Х.: ЕСТЕТ ПРІНТ, 2023. – 106 с.

**ISBN 978-617-95214-5-4**

*Редакційна колегія не завжди поділяє думки і погляди авторів. Відповідальність за зміст, підбір і викладення фактів у статтях несуть автори.*

*Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» під час використання наукових ідей і матеріалів цього збірника посилання на авторів і видання є обов'язковим.*

ISBN 978-617-95214-5-4

ББК 55.83

© Харківський  
національний  
медичний університет,  
2023

## **РОЛЬ І ПРИНЦИПИ ВІТАМІНОТЕРАПІЇ В ДЕРМАТОЛОГІЇ**

**(на замітку дерматологам і сімейним лікарям)**

Кравченко В.Г.<sup>1</sup>, Дашук А.М.<sup>2</sup>, Кравченко А.В.<sup>2</sup>,

Ємченко Я.О.<sup>1</sup>, Васильєва К.В.<sup>1</sup>, Каменєв В.І.<sup>1</sup>

*Полтавський державний медичний університет<sup>1</sup>*

*Харківський національний медичний університет<sup>2</sup>*

**Ключові слова:** дерматологія, сімейна медицина, роль вітамінів, принципи вітамінотерапії.

В дерматологічній практиці великого значення надається вітамінам у зв'язку з тим, що вони є не тільки абсолютно необхідними для нормальної життєдіяльності організму, а і біологічними каталізаторами різноманітних хімічних реакцій, що проходять у живій клітині і забезпечують обмін речовин. Багато вітамінів - попередники коферментів, у складі яких вони беруть участь у різних ферментних реакціях. Вітаміни проявляють на організм як безпосередню специфічну дію, так і неспецифічний фармакодинамічний ефект. Під їх впливом покращуються не тільки обмінні процеси в організмі, а і моторно-евакуаторна функція травного тракту, регенерація його слизової оболонки, що є важливим за супутньої патології органів ШКТ у пацієнтів із захворюваннями шкіри (5). Нині відомі близько 30 вітамінів та вітаміноподібних сполук. За фізико-хімічними властивостями вітаміни поділяють на водо- та жиророзчинні.

В о д о р о з ч и н н і в і т а м і н и (В1, В2, В3, В5, В6, С, В12, Р, Н) входять до складу ферментів переважно у вигляді ко-факторів і забезпечують нормальне функціонування деяких органів і систем організму, регулюють обмін речовин, функціональний стан ЦНС, живлення тканин, проникність і стійкість кровоносних судин. Вони не депонуються і швидко виводяться із організму. [1], [2], [3], [4].

Ж и р о р о з ч и н н і в і т а м і н и ( А, D, E) – це органічні сполуки, які регулюють біохімічні та фізіологічні процеси в організмі людини за рахунок активації обмінних та ферментних реакцій. [5], [6], [9] Вони впливають на обмінні процеси шляхом посилення синтезу багатьох важливих біополімерів (білків, нуклеїнових кислот), беруть участь у процесах фоторецепції. Вітаміни А, D здатні накопичуватися (депонуватись) в печінці і підшкірній жировій тканині і повільно виводитися з них. Вони містяться у рослинних і тваринних тканинах у вигляді неактивних попередників, що перетворюються на активні форми під дією ферментів та сонячних променів. Вітамін Е депонується найбільше у гіпофізі, сім'яниках та наднирниках. Існує чимало наукових досліджень, присвячених недостатності вищезазначених активаторів біологічних чинників за різної патології [8],[12], [13].

Гіповітамінози – поширене явище, зумовлене різними причинами: незбалансованим харчуванням, порушенням засвоєння вітамінів та руйнуванням їх при захворюваннях ШКТ, хворобах печінки, використанні медикаментів тощо. Для усунення гіповітамінозів і задоволення потреби організму у вітамінах, зазвичай рекомендується вживання різноманітної їжі і тільки у разі неможливості нормалізувати дефіцит вітамінів аліментарним шляхом призначають готові вітаміни. Вітамініотерапія проводиться обов'язково з урахуванням дефіциту конкретного вітаміну і обґрунтованою дозою вітамінного препарату.

Вітамін В1 (тіамін) -це сірковмісна речовина, яка відіграє дуже важливу роль в обміні вуглеводів і білків (синтезі нуклеїнових кислот), необхідна для роботи ферментної і травної системи організму, стимулює внутрішньоклітинний обмін, покращує детоксикуючу функцію печінки, зменшує запальну реакцію в шкірі. Поступає в організм з їжею ( міститься в харчових дріжджах, в оболонках вівса та пшениці) і синтезується мікрофлорою кишківника. Його призначають пацієнтам з алергодерматозами, хворим на псоріаз, червоний плоский лишай, головну патогенетичну роль при яких відіграють порушення метаболізму, а також за оперізувального лишаю з ураженням нервових волокон. Вітамін рекомендують також при лікуванні строфулюсу і себорейної екземи. Тіамін випускається в таблетках і розчині для внутрішньом'язового введення. На вживання препарату можливі алергічні реакції (дерматит, еозінофілія, анафілактоїдні реакції тощо).

В і т а м і н В2 (рибофлавін). Рибофлавін важливий для роботи ферментних систем за участі в окисно-відновних процесах, регуляції білкового, жирового, вуглеводного і порфірінового обмінів. Він, як і вітамін В1, поступає в організм з їжею (з м'ясними та молочними продуктами), може синтезуватися кишківниковими бактеріями. За його дефіциту розвиваються явища дерматиту (частіше себорейного), хіеліту, стоматиту, глоситу, що найперше проявляється в ураженні шкіри обличчя та слизових оболонок порожнини рота і очей. Нерідко спостерігається себорейна екзема крил носа, носо-губних складок, повік, висівкоподібне лущення вушних раковин, дерматит кистей, вульви, заднього проходу, сухий сверблячий вагініт, койлоніхія, тріщини біля нігтів, лейкокератоз. Хіеліт виражається набряком і зміною забарвлення губ, які стають червоно-синюватими, покриваються тріщинами, геморагічними лусочками і кірками, в куточках рота виникають тріщини, язик із-за гіпертрофії сосочків має спочатку зернистий вигляд, а згодом, внаслідок атрофії сосочків, стає гладеньким і блискучим (немов лакованим), інколи набуває пурпурного забарвлення. У окремих осіб розвивається ангулярний стоматит (сіро-жовті безболісні папули, тріщини, жовті кірочки, білі поверхневі рубчики). Ангулярний стоматит може бути також ознакою дефіциту вітаміну В6. Рибофлавін використовують в комплексному

лікуванні алергодерматозів, себорейної екземи, свербящо, хіеліту, ангулярного стоматиту, глоситу. Його рекомендують також при кандидозних ураженнях шкіри і слизових оболонок, при тривалому використанні антибіотиків і сульфаніламідів. Вітамін призначають внутрішньо або у вигляді внутрішньом'язового введення. Вітамін В2 - гіповітаміноз часто супроводжується дефіцитом нікотинової і пантотенової кислот, вітаміну В6. Дану обставину важливо враховувати при плануванні курсу лікування.

**В і т а м і н РР** (вітамін В3, нікотинова кислота або ніацин) необхідний для нормальної роботи шлунково-кишкового тракту і серцево-судинної системи, бере участь у формуванні гормонального фону організму. Найбільше вітаміну у горіхах: кедрових, фісташках, арахісі, а також в кальмарах, сардинах, ставриді, лососі, телятині, м'ясі курки, кролика. Вітамін бере участь в білковому, жировому і вуглеводному обміні, поліпшує мікроциркуляцію, впливає на порфіриновий обмін. У разі гіпо-чи авітамінозу можуть розвиватися явища, властиві для пелагри-дерматит, діарея, деменція, причому з боку шкіри дерматит спостерігається майже у всіх хворих на пелагру. Спочатку на відкритих, а згодом і на закритих ділянках шкіри, виникають розташовані зазвичай симетрично, невеликі червоні плямисті елементи, що супроводжуються відчуттям напруження шкіри і печіння. Через декілька днів ( переважно через 3-5 ) можуть виникати бульозні елементи, ерозії і виразки. На місці еритеми шкіра нерідко стає бурою, сухою, шершавою. У хронічних випадках різноманітні симптоми розвиваються поступово, загострення відбуваються навесні. З лікувальною метою вітамін РР застосовують за псоріазу, парапсоріазу, строфулюсу, світлової віспи, фотодерматозів, червоного вовчачку і склеродермії. Препарат призначають внутрішньо після їди або парентерально.

**В і т а м і н В5** (пантотенова кислота). Пантотенова кислота бере участь також в захисних реакціях і володіє детоксикуючими властивостями. При нестачі пантотенової кислоти знижується імунітет. Експериментальним шляхом встановлено, що недостатність вітаміну супроводжується ураженням шкіри у вигляді еритемної реакції і незначної ціанотичності нижніх кінцівок, посивінням волосся, порушенням функцій центральної нервової системи, зниженням пристосування до факторів зовнішнього середовища. Джерелом пантотенової кислоти для людини є кишкові мікроорганізми і продукти харчування (дріжджі, печінка, курячі яйця, молоко, м'ясо, стручкові, капуста, листя салату). Застосовують пантотенат кальцію внутрішньо для лікування екземи, atopічного дерматиту, простого пухирцевого і оперізуючого лишая, ерозивних і виразкових уражень шкіри та слизових оболонок.

**В і т а м і н В6 (піридоксин).** Вітамін відіграє суттєву роль у сприянні антитоксичній функції печінки. За рахунок участі в утворенні гістамінази може відбуватися зниження активності гістаміну та гістоподібних речовин. За гіпо-чи авітамінозу В6 можливий розвиток себорейного дерматиту носо-губних складок, надбровних дуг, навколо очей, а також хейлозу, ангулярного стоматиту, глоситу, алопеції, виразкових процесів. Вітамін призначають внутрішньо або внутрішньом'язово за себорейного дерматиту, десквамативної еритродермії, кропив'янки, стропулюса, екземи, atopічного дерматиту, псоріазу, пелагри, стоматитів і інших дерматозів.

**В і т а м і н Н (біотин, В7, coenzyme R, кофермент R)** сприяє утворенню кератину і транспортуванню сірки в структури шкіри, волосся і нігтів. Джерелом вітаміну є харчові продукти і перш за все – печінка, нирки, дріжджі, помідори, зерна сої, курячі яйця, особливо жовтки, вівсяні крупи і пластівці, лущений горох і ін. За нормальної мікрофлори кишківника в організмі вітамін синтезується в достатній кількості, тому дефіцит його у людей зустрічається рідко. Можливою причиною гіповітамінозу може бути вживання великих доз сульфаніламідів, які негативно впливають на ентеральний синтез біотину. У випадках гіпо- чи авітамінозу розвиваються ознаки поширеного себорейного дерматиту. Шкіра стає сухою, спостерігаються висівкоподібне лущення, атрофія сосочків язика, розвиток так званого географічного язика, сухість і блідість слизових оболонок, порідіння волосся, зміни нігтів, рідко – ексфолятивна еритродермія.

**В і т а м і н В9 (фолієва кислота).** Вітамін необхідний для функціонування імунної системи, відіграє важливу роль в процесі кровотворення, регулює роботу нервової системи, знижує рівень холестерину в крові. Фолієва кислота синтезується бактерійною флорою кишківника із зелених листків рослин, яєць і печінки при достатній кількості в продуктах харчування кальцію, клітковини, інших вітамінів і, перш за все, рибофлавіну- синергіста фолієвої кислоти. Вона міститься в дріжджах, капусті, бобових, моркві, яйцях. Гіпо-і авітаміноз може стати причиною ураження шкіри у вигляді гіперкератозу, тріщин і виразок на слизовій оболонці язика, глоситу і афтозного стоматиту. Фолієва кислота рекомендується за псоріазу, екземи, atopічного дерматиту, герпетиформного дерматиту, хілітів і афтозних стоматитів, призначається перорально у вікових дозах. Вітамін В9 рекомендують також призначати при лікуванні важких дерматозів метотрексатом.

**В і т а м і н В12 (ціанкобаламін).** Вітамін не виробляється в організмі людини і отримується із харчових продуктів, основні джерела – молочні продукти, яйця, риба і м'ясо птахів. Організму властиве накопичення вітаміну в печінці, тому важкий дефіцит

зустрічається рідко. Володіє антиоксидантними, антиалергічними властивостями, стимулює бактерицидність шкіри. Вітамін В12 застосовується в комплексному лікуванні псоріазу, герпетичного дерматиту, оперізувального лишая, дисхромії, екземи, кандидозу. Приймають вітамін внутрішньо і внутрішньом'язово.

**В і т а м і н В15** (пангамат кальцію) Вітамін сприятливо впливає на обмін речовин шляхом регуляції окиснювально-відновних процесів в організмі, поліпшує функційний стан печінки за рахунок ліпотропних властивостей, нормалізує рівень холестерину крові, володіє детоксикуючим ефектом. Використовується в комплексній терапії псоріазу, екземи, атопічного дерматиту, герпетичного дерматиту, десквамативної еритродермії Лейнера-Муссу в якості кальцієвої солі пангамової кислоти. Препарат приймається перорально.

**В і т а м і н С** (аскорбінова кислота) Це найголовніший антиоксидант організму. Він стимулює імунну систему, активуючи функцію фагоцитів, синтез антитіл, інтерферону, сприяє синтезу білків, особливо колагену, покращує стан шкіри, слизових оболонок, сприяє ущільненню судинних стінок, зменшуючи ексудацію, проявляє гіпосенсибілізуючу і дезінтоксикаційну дію, сприяє синтезу стероїдних гормонів кори наднирників. Зміни шкіри є одним із ранніх симптомів С-гіповітамінозу. Шкіра стає блідою, згодом брудно-сірою або темною і лускатою. Ясна набрякають і кровоточать, на них утворюється синювата облямівка. Спонтанно можуть виникати точкові крововиливи в шкіру, здебільшого нижніх кінцівок. Петехії можуть виникати і в інших місцях. При більш вираженому дефіциті вітаміну С спостерігають помірний ціаноз губ, щік, слизової оболонки рота, сухість шкіри і шершавість, ділянки висівкоподібного лущення, незначну набряклість гомілок і ступнів. Аскорбінову кислоту застосовують внутрішньо або внутрішньовенно за васкулітів, герпетичного дерматиту Дюринга, герпес-вірусних і бактерійних дерматозів. [11], [14]

**В і т а м і н Р** (рутин). Вітамін є синергістом аскорбінової кислоти, тому більшість його ефектів опосередковані кислотою і в поєднанні з вітаміном С зменшує проникність капілярів (зокрема за рахунок пригнічення активності гіалуронідази), проявляє зміцнюючу дію на судинну стінку, зменшує агрегацію тромбоцитів. Крім того, комплексу властива протизапальна і антиоксидантна дія. В дерматологічній практиці рутин зазвичай використовується в комплексі з вітаміном С (аскорутин) за васкулітів, тромбоцитопенічної пурпури, псоріазу і параспоріазу, тобто за дерматозів, що характеризуються ламкістю і підвищеною проникністю капілярів.

**В і т а м і н А** (ретинолу ацетат і пальмітат), що відноситься до жиророзчинних, стимулює регенерацію клітин шкіри і слизових

оболонок, сприяє кератинизації, синтезу холестерину, необхідного для побудови стероїдних гормонів, бере участь у синтезі білків, творенні антитіл і інших чинників неспецифічного захисту. За нестачі ретинолу розвивається ураження епітелію, що зумовлює сухість шкіри, фолікулярний гіперкератоз. Зазначені явища локалізуються переважно на сідницях, стегнах та розгинальних поверхнях кінцівок ( особливо лікті і коліна), де спостерігаються також папульозні елементи. Папули, іноді вкриті лусочками, можуть виникати також на передній поверхні стегон і розгинальних поверхнях рук. Зміни на шкірі зумовлені атрофією сальних залоз і волосяних мішечків, закриттям вивідних проток зроговілим епітелієм. Волосся втрачає блиск, передчасно сивіє, легко випадає, нігті стають ламкими. Слизова оболонка рота і губ теж суха. На фоні авітамінозу А погано загоюються рани, створюється сприятливий ґрунт для розвитку підермій. Вітамін А застосовують у формі крапель або капсул у віковій дозі за всіх форм ксерозу шкіри (дискератози, кератодермії, іхтіози, дистрофії нігтів і волосся). Синтетичні похідні вітаміну А-ретиноїди в зв'язку з позитивним впливом на проліферацію надшкір'я використовують при лікуванні важких форм іхтіозу, псоріазу (неотигазон) та вугревої хвороби (ізотретиноїн, роаккутан). Зважаючи на можливий розвиток побічних явищ при використанні ретиноїдів, слід ретельно відтитрувати курсову і разову дози препаратів, запровадити лабораторний контроль функції печінки, рівня ліпідів сироватки крові, спостерігати за станом кісток (остеопороз). З врахуванням тератогенного ефекту ретиноїдів пацієнтам у разі потреби необхідно тимчасово призначати контрацептиви. [10], [12]

**В і т а м і н D** (кальциферол) бере участь в регуляторно-обмінних процесах кальцію, фосфору, всмоктуванні в кишківнику і відкладенні в кістках. Він утворюється із провітаміну в поверхневих шарах надшкір'я під впливом ультрафіолетового опромінення. Похідний від вітаміну D3- препарат кальципотріол, характеризується здатністю регулювати диференціацію кератиноцитів, що використовується для зовнішнього лікування псоріазу.

**В і т а м і н E** (токоферол). Токоферолі сприяють інактивації в організмі вільних радикалів. Вітаміну властива антиоксидантна дія та захист клітинних мембран від ушкоджуючого впливу перекису ліпідів. Вітамін E – природний фактор захисту поліненасичених жирних кислот від окиснення. Вітамінний препарат використовують у дітей за хвороб сполучної тканини (склерема, склередема, склеродермія), кільцеподібної гранульоми, фотодерматозів, бульозного епідермолізу. Нерідко використовується в комбінації з вітаміном А (Аевит).[8] Профілактична терапія передбачена при застосуванні хіміотерапії (метотрексат із фолієвою кислотою) тощо.[12]



Отже, вітаміни необхідно розглядати як один із важливих лікувальних засобів в комплексній терапії шкірних захворювань. З врахуванням можливого патогенетичного впливу кожного з них на дермальний патологічний процес, вітаміни здатні відігравати виражену цілощю дію, яку слід використовувати з належним ефектом.

Літературні джерела:

1. Баришполець, І. В., Смірнова, Г. О. Вплив вітамінів на шкіру людини. Міжнародний медичний журнал, 2018, т. 24(2), с. 14-18.

2. Драпалюк, О. І., Приймак, Г. М. Вітаміни як чинник збереження здоров'я шкіри людини. Наукові записки Тернопільського національного мед.університету імені І. Горбачевського, 2015, 2(57), с. 25-28.

3. Ковальова, І. О., Яковлєва, І. Є. Вітамінні комплекси у профілактиці та лікуванні дерматологічних захворювань. Медична наука та практика, 2018 (1), с.15-19.

4. Коров'якова, Н. О., Рижко, М. М. Вітаміни та мікроелементи у профілактиці та лікуванні дерматозів. Вісник проблем біології і медицини, 2014, (4), 105-110.

5. Кутасевич Я.Ф.,Олейник И.А., Маштакова И.А. Значение витаминотерапии в лечении хронических дерматозов. Український журнал дерматології, венерології, косметології,2011,№4(43), с.46-50

6. Кучерук, І. М., Горбатенко Л. В. Вітаміни в дерматології. Український журнал дерматології, венерології, косметології, 2013,№ 3(46), с.56-60.

7. Левицька, І. І., Савченко, О. М. Вітаміни як чинники, що впливають на стан шкіри. Український журнал дерматології, венерології, косметології, 2017, № (2), с. 66-72.

8. Нечипоренко Н.М., Калюжна Л.Д.Клінічна ефективність застосування препарату "АЕвіт" у комплексному лікуванні шкірних захворювань, Український журнал дерматології, венерології, косметології, 2015, №4, с. 66-72

9. Шандро М. В., Кондрацька І. О. Вітамінотерапія в дерматології, Міжнародний медичний журнал, 2017, т. 23(3), с. 205-209.

10. Gollnick, H. P. Topical administration of vitamins: mode of action and indications for clinical use / H. P. Gollnick, C. Hopfenmuller, H. Hemmes // International Journal of Dermatology. - 1998. - Vol. 37, Suppl. 2. - P. 93-97.

11. Korać, R. Influence of vitamin C on collagen synthesis and glycosaminoglycan content in human skin / R. Korać, K. Khambholja // Serbian Journal of Dermatology and Venereology. - 2013. - Vol. 5, № 2. - P. 85-90.

12. Leung, W. C. Topical vitamin E preparation reduces the extent of photodamage after chronic UVB exposure / W. C. Leung, K. Harvey, K. L.

Beckwith // Journal of the American Academy of Dermatology. - 1992. - Vol. 26, № 2 Pt 1. - P. 194-197.

13. McArdle, F. Vitamin D and skin health / F. McArdle, J. M. Rhodes // Maturitas. - 2014. - Vol. 76, № 2. - P. 125-131.

14. Shindo, Y. Antioxidant vitamins decrease lipid peroxidation in the skin of senescence-accelerated mice and inhibit collagenase expression by ultraviolet irradiation / Y. Shindo, N. Witt, J. Han // Journal of Investigative Dermatology. - 1994. - Vol. 102, № 6. - P. 868-872.

### **РОЛЬ І ПРИНЦИПИ ВІТАМІНОТЕРАПІЇ В ДЕРМАТОЛОГІЇ (на замітку дерматологам і сімейним лікарям)**

Кравченко В.Г.<sup>1</sup>, Дашук А.М.<sup>2</sup>, Кравченко А.В.<sup>2</sup>, Ємченко Я.О.<sup>1</sup>,  
Васильєва К.В.<sup>1</sup>, Каменєв В.І.<sup>1</sup>

Стаття присвячена ролі і принципам вітамінотерапії в дерматології. Вітаміни відіграють важливу роль в підтримці нормального функціонування організму та регулюванні обміну речовин. В ній міститься стислий огляд усіх основних вітамінів, їхнім властивостям, ролі у обмінних процесах та впливу на фізіологічні та патологічні стани. Описані базові принципи вітамінотерапії в дерматології. Відзначається, що вітамінотерапія може бути ефективним методом комплексного лікування та профілактики дерматологічних захворювань.

### **THE ROLE AND PRINCIPLES OF VITAMIN THERAPY IN DERMATOLOGY (for a note to dermatologists and family doctors)**

Kravchenko V.G.<sup>1</sup>, Dashchuk A.M.<sup>2</sup>, Kravchenko A.V.<sup>2</sup>, Yemchenko Y.O.<sup>1</sup>, Vasilyeva K.V.<sup>1</sup>, Kamenyev V.I.<sup>1</sup>

This article is dedicated to the role and principles of vitamin therapy in dermatology. Vitamins play an important role in maintaining normal body functioning and regulating metabolic processes. The article provides a brief overview of all the major vitamins, their properties, their role in metabolic processes, and their influence on physiological and pathological states. The basic principles of vitamin therapy in dermatology. It is noted that vitamin therapy can be an effective method for treating and preventing dermatological diseases.

*Зміст:*

*I. Загальні відомості*

*Капустник В.А., Дащук А.М.*

**ДО 100-РІЧЧЯ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ  
ЗАДОРОЖНОГО БОРИСА ЯКИМОВИЧА** 3

*Дащук А.М., Добржанська Є.І.*

**ДОСВІД ЗАПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО  
НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ДЕРМАТОЛОГІЇ,  
ВЕНЕРОЛОГІЇ І СНІД** 12

*II. Шкірні хвороби*

*Marta Szafarczyk-Różycka*

**OPTIMAL THERAPEUTIC APPROACH FOR  
GRANULEMATOUS ROSACEA** 16

*Дащук А.М., Добржанська Є.І., Роценюк Л.В., Дащук А.А.*

**ДЕРМАТОМІОЗИТ І ПОЛІМІОЗИТ: КЛІНІКА,  
ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ** 19

*Дащук А.М., Добржанська Є.І., Дащук А.А.*

**СКЛЕРОДЕРМІЯ: КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА,  
ЛІКУВАННЯ** 24

*Дащук А.М., Добржанська Є.І., Дащук А.А.*

**ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК: КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА,  
ЛІКУВАННЯ** 28

*Добржанська Є.І., Дащук А.А.*

**ДЕРМАТОСКОПІЧНА ОЦІНКА ЗАПАЛЬНИХ  
ЗАХВОРЮВАНЬ НІГТІВ** 34

*Добржанська Є.І., Дащук А.А.*

**НЕІНФЕКЦІЙНІ ГРАНУЛЕМАТОЗНІ  
ДЕРМАТОЗИ: КІЛЬЦЕПОДІБНА  
ГРАНУЛЬОМА ТА ЛІПОЇДНИЙ НЕКРОБІОЗ  
(ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)** 42

*Кравченко В.Г., Дащук А.М., Кравченко А.В.,*

*Ємченко Я.О., Васильєва К.В., Каменєв В.І.*

**РОЛЬ І ПРИНЦИПИ ВІТАМІНОТЕРАПІЇ В  
ДЕРМАТОЛОГІЇ (на замітку дерматологам і  
сімейним лікарям)** 49

<i>Литинська Т. О., Степаненко В.І., Іванов С.І.</i> <b>ПСОРИАТИЧНА ОНІХОДИСТРОФІЯ. СУЧАСНІ МЕТОДИ ТОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ</b>	<b>57</b>
<i>Поліон Н.М., Дюдюон А.Д., Гладких Н. О., Салей О.А., Степура В.П.</i> <b>ДОГЛЯД ЗА ШКІРОЮ ОБЛИЧЧЯ</b>	<b>65</b>
<i>Поліон Н.М., Дюдюон А.Д., Гладких Н.О., Салей О.А.</i> <b>ЗАГАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ЗІ ШКІРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ</b>	<b>71</b>
<i>Штиров І.М., Рижкова Н.О., Вінніков А.В.</i> <b>ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ БАРИЦИТИНІБА В ЛІКУВАННІ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТА</b>	<b>77</b>
<i>III. Венеричні хвороби</i> <i>Поліон Н.М., Дюдюон А.Д., Гладких Н. О. Салей О.А., Алі Л.Х., Степура В.П.</i> <b>МІКРОБІОМА СЛИЗОВОЇ ПІХВИ У ХВОРИХ НА БАКТЕРІАЛЬНИЙ ВАГІНОЗ</b>	<b>81</b>
<i>IV. ВІЛ/СНІД-інфекція</i> <i>Степаненко В.І., Іванов С.В., Литинська Т.О., Степаненко Р.Л., Федоренко О.Є., Коновалова Т.С.</i> <b>ТЕНДЕНЦІЇ ПЕРЕБІГУ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІДу: НОВІ РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ</b>	<b>86</b>
<i>V. Інфекції при яких уражаються інші органи і системи</i> <i>Карабан О.М., Малий В.П.</i> <b>ДЕЯКІ ШТРИХИ ІСТОРІЇ ЛІКВІДАЦІЇ НАТУРАЛЬНОЇ ВІСПИ</b>	<b>99</b>
<b>ЗМІСТ</b>	<b>104</b>