

# Запорізький медичний журнал



Том 27, № 3(150), травень – червень 2025 р.

<https://zmj.zsmu.edu.ua>

Науково-практичний журнал  
Запорізького державного медико-фармацевтичного університету  
ISSN (print): 2306-4145  
ISSN (online): 2310-1210

Видається з вересня 1999 р. Періодичність – 1 раз на два місяці.  
Ідентифікатор медіа R30-01124, згідно з рішенням  
Національної ради України з питань телебачення і радіомовлення  
від 27.07.2023 № 598

Атестований як наукове фахове видання України категорії «А»,  
в якому можуть публікуватися результати дисертаційних робіт  
на здобуття наукових ступенів доктора наук, кандидата наук  
та ступеня доктора філософії

Галузь знань – охорона здоров'я (22).  
Спеціальності: стоматологія – 221, медицина – 222,  
фармація, промислова фармація – 226, педіатрія – 228  
(наказ МОН України від 25.10.2023 № 1309)

Журнал включений до Web of Science, DOAJ, ROAD (Франція),  
Ulrich's Periodicals Directory (США), WorldCat (США), The National Center  
for Biotechnology Information (США), National Library of Medicine (США),  
WORLDWIDE ELIBRARY (США), Google Scholar (Академія) та інших  
міжнародних наукометричних баз даних


Статті рецензуються за процедурою Double-blind.  
Ліцензія [Creative Commons CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Рекомендовано до друку Вченою радою ЗДМФУ,  
протокол від 27.05.2025 р. № 11

## Редакція:

Начальник редакційно-видавничого відділу О. С. Савеленко  
Технічний редактор Ю. В. Полупан

## Адреса редакції та видавця:

 Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,  
б-р Марії Примаченко, 26, м. Запоріжжя, Україна, 69035  
тел. (38061) 233 02 34

 [editorial@zsmu.edu.ua](mailto:editorial@zsmu.edu.ua)

 <https://zmj.zsmu.edu.ua>

## Головний редактор

професор Ю. М. Колесник (Запоріжжя)

## Заступник головного редактора

професор В. А. Візір (Запоріжжя)

## Відповідальний секретар

професор В. В. Сиволап (Запоріжжя)

## Редакційна колегія

проф. А. В. Абрамов (Запоріжжя)  
акад. НАМН України, проф. М. А. Андрейчин (Тернопіль)  
проф. І. Ф. Бєленічев (Запоріжжя)  
проф. І. М. Бондаренко (Дніпро)  
проф. Марґус Війґімаа (Таллінн, Естонія)  
проф. М. Л. Головаха (Запоріжжя)  
проф. М. М. Долженко (Київ)  
проф. Н. Г. Завгородня (Запоріжжя)  
акад. НАМН України, проф. В. М. Запорожан (Одеса)  
проф. Луціуш Запрутко (Познань, Польща)  
проф. Марек Зентек (Вроцлав, Польща)  
проф. А. Г. Каплаушенко (Запоріжжя)  
проф. В. М. Клименко (Запоріжжя)  
акад. НАМН України, проф. В. М. Коваленко (Київ)  
проф. С. М. Коваль (Харків)  
проф. О. А. Козьолкін (Запоріжжя)  
проф. М. О. Корж (Харків)  
проф. Г. О. Леженко (Запоріжжя)  
чл.-кор. НАМН України, проф. В. М. Лісовий (Харків)  
проф. Кшиштоф Наркевич (Гданськ, Польща)  
проф. С. М. Недельська (Запоріжжя)  
акад. НАМН, чл.-кор. НАН України,  
проф. О. С. Никоненко (Запоріжжя)  
проф. Петер Нільссон (Мальме, Швеція)  
проф. Дженнаро Пагано (Базель, Швейцарія)  
проф. О. І. Панасенко (Запоріжжя)  
чл.-кор. НАМН України, проф. Т. О. Перцева (Дніпро)  
чл.-кор. НАМН України, проф. К. В. Руденко (Київ)  
проф. Ю. М. Степанов (Дніпро)  
проф. В. Д. Сиволап (Запоріжжя)  
проф. В. О. Туманський (Запоріжжя)  
проф. Генрієтта Фаркаш (Будапешт, Угорщина)  
акад. НАМН України, проф. Ю. І. Фещенко (Київ)  
проф. Еміль Чебан (Кишинів, Молдова)  
проф. Свапандип Сингх Чимні (Амрітсар, Індія)  
проф. Яцек Шепетовський (Вроцлав, Польща)

# Zaporozhye Medical Journal

Volume 27, Number 3, May – June 2025

---

Scientific Medical Journal. Publisher Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University  
ISSN (print): 2306-4145. ISSN (online): 2310-1210

Zaporozhye Medical Journal (established in September 1999) is an multidisciplinary publication for exchange of scientific and clinical information, publishing original research and news encompassing all aspects of medicine and is published 6 times a year.

The journal publishes original researches, reviews and clinical cases of general interest in medicine. Submit papers are peer-reviewed

The journal is licensed under the [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

**Indexing:** Web of Science Core Collection, Emerging Sources Citation Index, Ulrich's Periodicals Directory (USA), ISSN (France), DOAJ, ROAD, WorldCat (USA), Index Copernicus (Poland), BASE - Bielefeld Academic Search Engine (Germany), getCITED (USA), UIF (Universal Impact Factor), DRJI (Sweden), JournalTOCs, CiteFactor (USA/Canada), PILA – Publishers International Linking Association, Inc, CROSSREF (USA), The National Library of Medicine (USA), The National Center for Biotechnology Information, Research Bible (Japan), SIS (Scientific Indexing Services) (USA), Hinari, Worldwide Science Education Library (USA), Google Scholar

**Editorial office:** Maria Prymachenko blvd, 26, Zaporizhzhia, 69035, UKRAINE.

**E-mail:** [editorial@zsmu.edu.ua](mailto:editorial@zsmu.edu.ua)

---

## Editor-in-Chief

Yu. M. Kolesnyk  
(Zaporizhzhia, Ukraine)

## Deputy Editor-in-Chief

V. A. Vizir  
(Zaporizhzhia, Ukraine)

## Executive secretary

V. V. Syvolap  
(Zaporizhzhia, Ukraine)

## Editorial Board

A. V. Abramov (Zaporizhzhia, Ukraine)  
M. A. Andreichyn (Ternopil, Ukraine)  
I. F. Bielenichev (Zaporizhzhia, Ukraine)  
I. M. Bondarenko (Dnipro, Ukraine)  
Emil Ceban (Chisinau, Moldova)  
Swapandeep Singh Chimni (Amritsar, India)  
M. M. Dolzhenko (Kyiv, Ukraine)  
Henriette Farkas (Budapest, Hungary)  
Yu. I. Feshchenko (Kyiv, Ukraine)  
M. L. Holovakha (Zaporizhzhia, Ukraine)  
A. H. Kaplaushenko (Zaporizhzhia, Ukraine)  
V. M. Klymenko (Zaporizhzhia, Ukraine)  
M. O. Korzh (Kharkiv, Ukraine)  
S. M. Koval (Kharkiv, Ukraine)  
V. M. Kovalenko (Kyiv, Ukraine)  
O. A. Koziolkin (Zaporizhzhia, Ukraine)  
H. O. Lezhenko (Zaporizhzhia, Ukraine)  
V. M. Lisovi (Kharkiv, Ukraine)

Krzysztof Narkiewicz (Gdansk, Poland)  
S. M. Nedelska (Zaporizhzhia, Ukraine)  
Peter M. Nilsson (Malmö, Sweden)  
O. S. Nykonenko (Zaporizhzhia, Ukraine)  
Gennaro Pagano (Basel, Switzerland)  
O. I. Panasenko (Zaporizhzhia, Ukraine)  
T. O. Pertseva (Dnipro, Ukraine)  
K. V. Rudenko (Kyiv, Ukraine)  
Yu. M. Stepanov (Dnipro, Ukraine)  
V. D. Syvolap (Zaporizhzhia, Ukraine)  
Jacek Szepietowski (Wroclaw, Poland)  
V. O. Tumanskyi (Zaporizhzhia, Ukraine)  
Margus Viigimaa (Tallinn, Estonia)  
V. M. Zaporozhan (Odesa, Ukraine)  
Lucjusz Zaprutko (Poznan, Poland)  
N. H. Zavorodnia (Zaporizhzhia, Ukraine)  
Marek Ziętek (Wroclaw, Poland)

**Оригінальні дослідження**

- 189** Від генотипу до білка: як поліморфізм 308 G/A гена ФНП- $\alpha$  пов'язаний із рівнем білка ФНП- $\alpha$  у пацієнтів із тиреоїдитом Хашимото  
Рагімова Р. Р., Азізова Г., Рагімзаде А. Е., Мехдієв М., Дашдамірова Г. С., Багірова С. А.
- 193** Ендоскопічне лікування великих пухлин товстої кишки, що поширюються латерально (LSTs): порівняльне дослідження методик і результатів  
Ткачов В. С., Кіосов О. М., Клименко А. В.
- 202** Аналіз результатів лікування гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта, які супроводжуються нестабільністю опорно-рухового сегмента, різними хірургічними технологіями  
Фурман А. М., Хижняк М. В., Піонтковський В. К., Мироник Б. М., Ксензов Т. А., Комаров О. М.
- 208** Альбумін у терапії критичних станів, зокрема при прееклампсії  
Клигуненко О. М., Кравець О. В., Зозуля О. О., Марзан О. О., Площенко Ю. О., Седінкін В. А., Станін Д. М.
- 214** Аналіз факторів ризику та етіологічний спектр збудників інфекції сечовивідних шляхів у дітей  
Сорокман Т. В., Гінгуляк М. Г., Макарова О. В., Попелюк Н. О.
- 221** Психічний стан студентів-медиків через три роки війни  
Огоренко В. В., Шорніков А. В., Кокашинський В. О., Маковійчук О. А., Качан О. Е.
- 227** Зміни пам'яті у щурів у динаміці повторюваної вибухо-індукованої нейротравми  
Чабан В. О., Козлова Ю. В.

**Огляди**

- 233** Кардіометаболічний пацієнт і мікробіота  
Богослав Т. В.
- 238** Генітальна виразкова хвороба: сучасні виклики та перспективи  
Ковтун Л. О.

**Клінічний випадок**

- 244** Випадок гострого респіраторного дистрес-синдрому, що прогресував, у хворої на коронавірусну хворобу (COVID-19) та труднощі його підтвердження інструментальними методами діагностики  
Черкаський В. В., Калашник К. В., Рябоконець О. В.
- 251** Інтраопераційне опромінення трансфузійної еритроцитарної маси при трансплантації частини печінки від живого родинного донора  
Котенко О. Г., Мисинчук Н. І., Сілаєва О. С., Ващишин В. П., Диховична Н. Ю., Шараров О. В., Матвієнків А. О., Баканичев О. О.
- 256** Дерматоз Terra-firma-forme (клінічний випадок)  
Матвієнко С. О.

## Original research

- 189** From genotype to protein: how the 308 G/A polymorphism of the TNF- $\alpha$  gene is associated with TNF- $\alpha$  protein levels in patients with Hashimoto's thyroiditis  
Rahimova R. R., Azizova G., Rahimzade A. E., Mehdiyev M., Dashdamirova G. S., Bagirova S. A.
- 193** Endoscopic management of large laterally spreading colorectal tumors (LSTs): a comparative study of techniques and outcomes  
Tkachov V. S., Kiosov O. M., Klymenko A. V.
- 202** Analysis of treatment outcomes using various surgical technologies for lumbar intervertebral disc herniation complicated by segmental instability  
Furman A. M., Khyzhniak M. V., Piontkovskyi V. K., Myronyk B. M., Ksenzov T. A., Komarov O. M.
- 208** Albumin treatment of critical conditions on the example of pre-eclampsia  
Klygunenko O. M., Kravets O. V., Zozulya O. O., Marzan O. O., Ploshchenko Yu. O., Sedinkin V. A., Stanin D. M.
- 214** Risk factor analysis and etiological pathogen spectrum for urinary tract infection in children  
Sorokman T. V., Gingulyak M. G., Makarova O. V., Popeliuk N. O.
- 221** Mental state of medical students three years into the war  
Ogorenko V. V., Shornikov A. V., Kokashynskiy V. O., Makoviichuk O. A., Kachan O. E.
- 227** Memory changes in rats following repeated blast-induced neurotrauma  
Chaban V. O., Kozlova Yu. V.

## Review

- 233** A cardiometabolic patient and microbiota  
Bogoslav T. V.
- 238** Genital ulcer disease: current challenges and perspectives  
Kovtun L. O.

## Case report

- 244** A case of progressive acute respiratory distress syndrome in a patient with coronavirus disease (COVID-19) and difficulties in its confirmation by instrumental diagnostic methods  
Cherkaskiy V. V., Kalashnyk K. V., Riabokon O. V.
- 251** Intraoperative irradiation of transfused red blood cells during living donor liver transplantation using a portion of the liver  
Kotenko O. H., Mysynchuk N. I., Silaieva O. S., Vashchyshyn V. P., Dykhovychna N. Yu., Sharapov O. V., Matviienkiv A. O., Bakanychev O. O.
- 256** Terra firma-forme dermatosis (a clinical case)  
Matviienko S. O.

## Дерматоз Terra-firma-forme (клінічний випадок)

С. О. Матвієнко 

Харківський національний медичний університет, Україна

**Ключові слова:**  
дерматоз Terra firma-forme,  
брудний дерматоз Дункана, діти, шкірні захворювання.

Запорізький  
медичний журнал.  
2025. Т. 27, № 3(150).  
С. 256-260

Дерматоз Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана) – це маловідоме захворювання шкіри, етіологія і патогенез якого вивчено недостатньо. Відомостей щодо реальної захворюваності й поширеності вкрай мало, а кількість публікацій, що присвячені аналізу цього захворювання, недостатня. Клінічно дерматоз Terra firma-forme характеризується пігментацією шкіри, що утворює безсимптомні бляшки, надаючи шкірі «забрудненого» вигляду, попри дотримання пацієнтом гігієнічних норм. Діагноз підтверджують шляхом очищення уражених ділянок – ретельним і наполегливим протиранням шкіри 70 % ізопропіловим спиртом. Це оптимальний метод для діагностики та лікування, однак ураження можуть рецидивувати.

**Мета роботи** – проаналізувати клінічний випадок дерматозу Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана) у дитини.

**Результати.** Враховуючи спорадичність і рідкість захворювання, наведено клінічний випадок дерматозу Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана) у хлопчика віком 9 років з обтяженим алергологічним анамнезом. Імовірно, причиною захворювання став комплексний вплив кількох факторів (похибки в харчуванні, алергологічний анамнез).

**Висновки.** Описом цього клінічного випадку прагнемо привернути увагу клініцистів до дерматозу Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана). Недостатня обізнаність щодо цього захворювання спричиняє тривожну гіпердіагностику. Важливо діагностувати цей дерматоз, аби уникнути нераціональних діагностичних і лікувальних процедур, а також щоб заспокоїти пацієнта та членів його сім'ї. Стаття становитиме інтерес для лікарів-дерматовенерологів, педіатрів, лікарів загальної практики – сімейних лікарів.

**Keywords:**  
terra firma-forme  
dermatosis, Duncan's  
dirty dermatosis,  
children, skin  
diseases.

Zaporozhye  
Medical Journal.  
2025;27(3):256-260

### Terra firma-forme dermatosis (a clinical case)

S. O. Matviienko

Terra firma-forme dermatosis (TFFD, Duncan's dirty dermatosis) is a little-known skin disease with poorly understood etiology and pathogenesis. The true incidence and prevalence are unclear, and there are rather few publications on the disease. It is clinically characterized by skin hyperpigmentation with the formation of asymptomatic dirt-like plaques despite having good hygiene. Diagnosis is confirmed by lesion resolution after continuous applications of 70 % isopropyl alcohol. This is an ideal method for diagnosis and treatment, but lesions may recur.

**Aim.** To analyze a clinical case of terra firma-forme dermatosis (Duncan's dirty dermatosis) in a child.

**Results.** Considering the disease rarity, the clinical case of terra firma-forme dermatosis (Duncan's dirty dermatosis) in a 9-year-old boy with a comorbid allergic history is presented. The disease was possibly triggered by a complex effect (unhealthy diet, allergic anamnesis).

**Conclusions.** This presentation aims to capture attention to terra firma-forme dermatosis (Duncan's dirty dermatosis). Inadequate awareness of this disease is the reason for worrying overdiagnosis. It is important to recognize this dermatosis to avoid irrational diagnostic and treatment procedures as well as to calm patients and family members. The paper is of interest to dermatovenereologists, pediatricians and general practitioners-family physicians.

Дерматоз Terra firma-forme (TFFD) – хронічний доброякісний дерматоз невідомої етіології, який вперше був описаний Дунканом, Тшеном і Ноксом у 1987 році [1]. Це захворювання також широко відоме як брудний дерматоз Дункана. Вчені наголошували, що це захворювання доволі легко діагностувати, і воно рідко трапляється на практиці.

Словосполучення «terra firma» має латинське походження, його перекладають як «суха земля». Для опису цього дерматозу застосовують через клінічно виразний зовнішній вигляд, що нагадує немитий бруд, «засохлу» землю [2].

Дерматоз Terra firma-forme часто неправильно діагностують, тому його реальна поширеність і показники захворюваності до сьогодні залишаються остаточно не з'ясованими. Відносна поширеність дерматозу й досить обмежена кількість публікацій можуть певним чином свідчити про унікальність цього захворювання. Відомо,

що воно може виникати у людей будь-якого віку та статі, частіше трапляється в дітей, середній вік пацієнтів – 10,4 року. Найменший вік, у якому діагностовано цей дерматоз, становив 4 місяці [3].

Етіологія та патогенез захворювання достеменно не відомі, оскільки механізм порушення десквамації не з'ясований [4]. В основі патогенезу – ретенційний гіперкератоз. Невпорядковано накопичені кератиноцити, з'єднуючись зі шкірним салом, брудом і мікроорганізмами, утворюють характерну клінічну картину [2]. Як чинники розвитку захворювання визначено ультрафіолетове випромінювання, колонізацію *Malassezia spp.*, використання топічних засобів, що містять сечовину [1,5].

Опубліковано дані, за якими визначено зв'язок між TFFD та атопією, оскільки дефектний епідермальний бар'єр може затримувати дозрівання кератиноцитів, а надмірне зволоження може ще більше погіршити відшарування кератиноцитів [6]. Результати дослідження,

що здійснене G. Akşay et al. (2021), підтвердили думку про те, що TFFD може мати спільний етіопатогенез із бронхіальною астмою та алергічним ринітом [7].

Патогенетичний зв'язок із системною патологією досі достовірно не підтверджено. Майбутні багаточентрові дослідження дадуть змогу краще зрозуміти TFFD і його взаємозв'язок з іншими клінічними станами (коморбідність).

Клінічно дерматоз характеризується появою безсимптомних гіперпігментованих плям або бляшок, що потенційно можуть уражати будь-яку частину тіла, включаючи тулуб, кінцівки та шкірні складки. Описано навіть випадок на проксимальному відділі нігтьового валика [8].

Для цього дерматозу характерним є мономорфний висип із чіткими межами та шорсткою, папіломатозною поверхнею, схильний до злиття. Зазвичай осередки не мають жодної медичної загрози для пацієнта, але вони косметично непривабливі та спричиняють стресові переживання. Пацієнти зауважують, що уражені ділянки шкіри не змінюються, навіть якщо їх ретельно відмивати з милом.

Для встановлення діагнозу гістологічне дослідження не потрібне, і якщо клінічна картина типова, його не виконують. Проте гістопатологічні дослідження можуть бути корисними в аспекті вивчення етіопатогенезу захворювання.

Для підтвердження діагнозу виконують пробу з 70 % ізопропіловим або етиловим спиртом (skin voidified by alcohol rubbing test, SMART). Уражену ділянку протирають тампоном, змоченим у розчині 70 % ізопропілового спирту, що призводить до повного очищення шкіри від висипань. Дерматоз можна лікувати за допомогою власне діагностичного методу або за допомогою екسفоліантів на основі саліцилової кислоти для прискорення повернення шкіри до норми. Місцеві кортикостероїди не сприяють поліпшенню стану [4,5].

## Мета роботи

Проаналізувати клінічний випадок дерматозу Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана) у дитини.

## Матеріали і методи дослідження

З огляду на спорадичність та рідкість захворювання, наведено клінічний випадок власного спостереження дерматозу Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана) у хлопчика віком 9 років з обтяженим алергологічним анамнезом.

## Клінічний випадок

На первинний прийом до лікаря-педіатра, консультанта кафедри у лікарні, звернулася мати з пацієнтом С. віком 9 років зі скаргами на висипання на шкірі верхніх кінцівок, що візуально нагадують невимитий бруд.

Дослідження здійснили, дотримуючись принципів біоетики, викладених у Гельсінській декларації Всесвітньої організації охорони здоров'я «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження», схвалено Комісією з етики та біоетики Харківського національного медичного університету

(протокол № 3 від 12.03.2025 року). Батьки пацієнта надали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні.

**Анамнез захворювання.** Зі слів матері, висипання з'явилися майже 4 тижні тому, водою та милом не змиваються. Напередодні були похибки в харчуванні – забагато солодощів напередодні Різдвяних свят. Дитину висипання суб'єктивно не турбували, змін у поведінці, порушень сну не було. Самостійно застосовували місцеві кортикостероїди (гідрокортизон, флуоцинолону ацетонід), які не мали ефекту. З приводу захворювання звернулися вперше.

**Анамнез життя.** Сімейний анамнез обтяжений: у матері та молодшого брата діагностовано atopічний дерматит. Супутні захворювання: atopічний дерматит (діагностований у віці 1 року), середній отит, що рецидивував (до 4-річного віку), істинна алергія на кішок (діагностовано у віці 7 років, призначено алергенспецифічну терапію), до 7-річного віку – 3–4 епізоди на рік рецидивного бронхіту (вірус-індукований та atopічний візінг). У віці 7 років пацієнту виконано аденомотію.

**Дані об'єктивного огляду.** Температура тіла – 36,7 °С. Зріст – 143 см, маса тіла – 23 кг. Загальний стан задовільний, положення активне, свідомість ясна. Фізичний розвиток дисгармонійний, внаслідок високого зросту та низької маси тіла.

**Status specialis.** Шкірний процес поширений, симетричний, локалізований на шкірі тильної поверхні обох кистей і задніх ліктьових ділянках. Представлений множинними плямами брудно-коричневого кольору, що зливаються, з шорсткою поверхнею і чіткими межами (рис. 1). Свербежу та слідів розчісування немає.

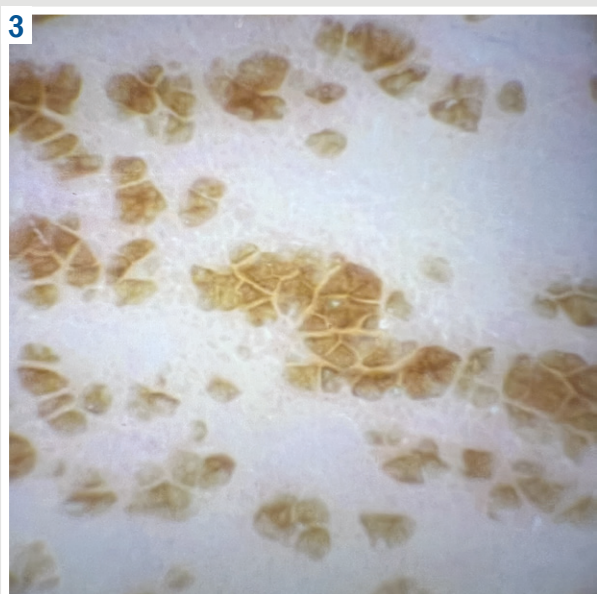
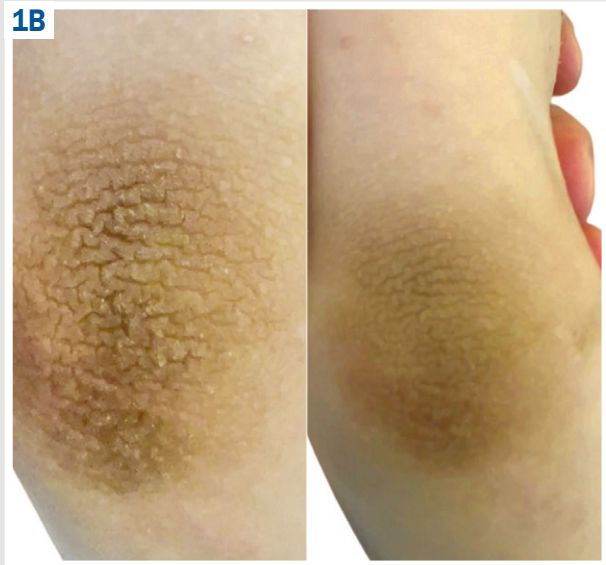
Видимі слизові чисті, звичайного кольору, вологі. Пальпуються передньо- та задньошийні лімфатичні вузли, до 1 см, симетричні, м'які, еластичні, безболісні, рухливі, шкіра над лімфатичними вузлами не змінена. Кістково-м'язова система – без видимих патологічних змін. У легенях аускультативно везикулярне дихання, патологічних дихальних феноменів немає. Тони серця ритмічні, звучні, систолічний шум в V точці, м'якого тембру. Живіт м'який, безболісний. Фізіологічні випорожнення – без патологічних відхилень.

Під час діагностичної проби з 70 % ізопропіловим спиртом осередки ураження на шкірі повністю видалилися (рис. 2). Дерматоскопія показала численні полігональні коричневі бляшки, розташовані мозаїчно, пересічені лініями (рис. 3).

На підставі клініко-анамнестичних даних і дерматоскопічних показників пацієнту встановлено діагноз дерматоз Terra firma-forme (TFFD, брудний дерматоз Дункана). Рекомендовано очищення осередків за допомогою спиртових серветок, надалі використовувати емоменти. Через 2 тижні після лікування шкіра набула інтактного вигляду.

## Обговорення

Дерматоз Terra firma-forme – доброякісне захворювання з характерним клінічним перебігом, зокрема виникненням коричневих або чорних гіперкератотичних бляшок або папул. Цей дерматоз недостатньо часто реєструють,



**Рис. 1.** Пацієнт С. віком 9 років. Дерматоз Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана). **1A:** тильна поверхня кисті; **1B:** задня ліктьова ділянка.

**Рис. 2.** Пацієнт С. віком 9 років.. Дерматоз Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана) через 2 тижні після лікування. **2A:** тильна поверхня кистей; **2B:** права задня ліктьова ділянка.

**Рис. 3.** Пацієнт С. віком 9 років. Дерматоз Terra firma-forme – дерматоскопічна картина.

оскільки він має безсимптомний перебіг, проте спричиняє хворому естетичний дискомфорт. У зв'язку з цим, TFFD може призводити до психосоціальних наслідків у пацієнтів, занепокоєння та збентеження.

Важливо враховувати можливість виникнення цього доброякісного дерматологічного захворювання у різних локалізаціях, оскільки воно може імітувати інші шкірні захворювання. У праці V. Palaniappan et al. (2022) запропоновано комплексний діагностичний алгоритм, що можна використовувати як діагностичний інструмент під час диференційної діагностики з брудноподібними ураженнями шкіри [9].

TFFD часто плутають з іншими набутими розладами, що мають вигляд гіперпігментованих, схожих на бруд уражень. Диференційну діагностику проводять з чорним акантозом, дерматозом neglecta, синдромом брудної шкіри (в тому числі при атопічному дерматиті), епідермальним невусом. Названі гіперпігментовані стани можуть бути клінічно та дерматоскопічно подібними.

TFFD вирізняється за реакцією на тест, під час якого ураження видаляють за допомогою 70 % ізопропілового спирту. Результати миттєві, сприяють полегшенню стану пацієнта. Крім того, ця процедура неінвазивна, безболісна, не спричиняє косметичні проблеми, як-от рубці, – все це є важливими перевагами під час діагностики в педіатричній популяції.

На відміну від TFFD, ураження при дерматозі neglecta можна видалити за допомогою мила та води [10]. Дерматоз neglecta («немитий дерматоз») – стан, який діагностують недостатньо, часто – помилково; він є прямим наслідком поганої гігієни, що може бути пов'язана з психічними захворюваннями, неврологічним дефіцитом, хірургічним рубцем, гіперестезією або іншими дерматологічними захворюваннями – екземою, доброякісним невусом [11]. Часто занедбаність пов'язана зі страхом погіршити основне захворювання. Якщо зволожувальні креми та місцеві стероїди не сприяють позитивному ефекту, слід провести диференційну діагностику із захворюваннями, що наведені вище.

Ми рекомендуємо використовувати тест із мильною водою як початковий крок для виключення гіперпігментованих дерматозів, схожих на «бруд». Якщо ураження залишається, тест із 70 % ізопропіловим спиртом – простий клінічний інструмент для підтвердження діагнозу TFFD. Якщо обидва тести дають негативні результати, слід припустити розвиток інших гіперпігментованих станів.

TFFD можна доволі легко діагностувати та лікувати. Втім, якщо лікар не виконає названі діагностичні тести на ранніх етапах обстеження, це може спричинити застосування непотрібних діагностичних процедур, зокрема біопсії («тривожна» гіпердіагностика), та призначення лікувальних заходів.

Дослідження, яке здійснили, підтвердило, що TFFD – переважно дитячий дерматоз. Встановили, що він може бути пов'язаний з алергічними захворюваннями, а також може мати спільний етіопатогенез із цими станами.

Отже, цим описом клінічного випадку інформуємо клініцистів про успішно діагностований і вилікуваний епізод TFFD у дитини. Оскільки в доступній фаховій

літературі обмежена кількість повідомлень про цей дерматоз, потрібно накопичувати дані, фіксуючи конкретні клінічні випадки. Це сприятиме уникненню непотрібних втручань.

## Висновки

1. Описано клінічний випадок дерматозу Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана) у хлопця віком 9 років з обтяженим алергологічним анамнезом. Імовірно, причиною захворювання став комплексний вплив кількох факторів (похибки в харчуванні, алергологічний анамнез).

2. Захворювання доволі легко діагностувати та лікувати, разом із тим воно є доволі рідкісним. Важливо правильно діагностувати цей дерматоз, аби уникнути призначення нераціональних діагностичних і лікувальних процедур, а також щоб заспокоїти пацієнта та членів сім'ї.

3. Цим повідомленням прагнемо привернути увагу фахівців до дерматозу Terra firma-forme (брудний дерматоз Дункана). Стаття становитиме інтерес для лікарів-дерматовенерологів, педіатрів, лікарів загальної практики – сімейних лікарів.

## Фінансування

Дослідження здійснено в рамках НДР Харківського національного медичного університету «Медико-біологічні аспекти адаптації дітей з соматичною патологією в сучасних умовах», державний реєстраційний № 0123U101768 (2023–2025).

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

**Conflicts of interest:** authors have no conflict of interest to declare.

Надійшла до редакції / Received: 25.02.2025

Після доопрацювання / Revised: 31.03.2025

Схвалено до друку / Accepted: 14.04.2025

## Відомості про автора:

Матвієнко С. О., канд. мед. наук, доцент каф. педіатрії № 3 та неонатології, Харківський національний медичний університет, Україна.

ORCID ID: 0000-0001-8415-9489

## Information about the author:

Matviienko S. O., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Pediatrics No. 3 and Neonatology, Kharkiv National Medical University, Ukraine.



Сергій Матвієнко (Serhii Matviienko)  
samatvienko5@gmail.com

## References

- Duncan WC, Tschen JA, Knox JM. Terra firma-forme dermatosis. Arch Dermatol. 1987;123(5):567-9.
- Sechi A, Patrizi A, Savoia F, Leuzzi M, Guglielmo A, Neri I. Terra firma-forme dermatosis: a systematic review. Int J Dermatol. 2021;60(8):933-43. doi: 10.1111/ijd.15301
- Mohta A, Sarkar R, Narayan RV, Deoghare S, Arora A. Terra Firma-Forme Dermatitis-More Than Just Dirty. Indian Dermatol Online J. 2023;15(1):99-104. doi: 10.4103/idoj.idoj\_424\_23
- Wang C, Chen H. Terra firma-forme dermatosis. CosmoDerma. 2025;5:3. doi: 10.25259/CSDM\_182\_2024
- Ozturk Durmaz E. Chalk-white fluorescence under Wood light in a case of terra firma-forme dermatosis. Clin Exp Dermatol. 2021;46(1):165-6. doi: 10.1111/ced.14354

6. Trave I, Burlando M, Cozzani E, Parodi A. Could Terra firma-forme dermatosis induce eczematous halo dermatitis? An hypothesis. *G Ital Dermatol Venereol.* 2020;155(2):241-3. doi: [10.23736/S0392-0488.18.05945-X](https://doi.org/10.23736/S0392-0488.18.05945-X)
7. Akçay G, Topal Y, Aydın O. Prevalences of Allergic Disorders in Children with Terra Firma-Forme Dermatosi. *Indian J Dermatol.* 2021;66(1):49-54. doi: [10.4103/ijid.IJD\\_324\\_19](https://doi.org/10.4103/ijid.IJD_324_19)
8. Mathieu M, Dehavay F, Richert B. "Terra firma-forme dermatosis" on the proximal nail fold. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2024 Nov 16. doi: [10.1111/jdv.20431](https://doi.org/10.1111/jdv.20431)
9. Palaniappan V, Sadhasivamohan A, Karthikeyan K. Dermatosi neglecta. *Clin Exp Dermatol.* 2022;47(7):1265-74. doi: [10.1111/ced.15184](https://doi.org/10.1111/ced.15184)
10. Palaniappan V, Sadhasivamohan A, Kalliperumal K. Dermatosi Neglecta: A Retrospective Study at a Tertiary Care Center in Southern India. *Indian J Dermatol.* 2023;68(6):628-33. doi: [10.4103/ijid.ijd\\_705\\_22](https://doi.org/10.4103/ijid.ijd_705_22)
11. Saha A, Sengupta M, Ganguly N. Two Pediatric Cases of Dermatitis Neglecta – A Neglected Entity Needs Awareness. *Indian J Dermatol.* 2021;66(6):707. doi: [10.4103/ijid.ijd\\_981\\_20](https://doi.org/10.4103/ijid.ijd_981_20)