

SCI-CONF.COM.UA

**SCIENTIFIC RESEARCH:
MODERN CHALLENGES
AND FUTURE PROSPECTS**



**PROCEEDINGS OF VI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JANUARY 20-22, 2025**

**MUNICH
2025**

UDC 001.1

The 6th International scientific and practical conference “Scientific research: modern challenges and future prospects” (January 20-22, 2025) MDPC Publishing, Munich, Germany. 2025. 608 p.

ISBN 978-3-954753-06-2

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Scientific research: modern challenges and future prospects. Proceedings of the 6th International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Munich, Germany. 2025. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/vi-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-scientific-research-modern-challenges-and-future-prospects-20-22-01-2025-myunhen-nimechchina-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: munich@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2025 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2025 MDPC Publishing ®

©2025 Authors of the articles

11.	Буза В. Р., Рожнова А. М.	62
	ПОШИРЕНІСТЬ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК СЕРЕД МОЛОДІ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я	
12.	Букресва Ю. В.	67
	THE McGill PAIN QUESTIONNAIRE AS A TOOL FOR DIAGNOSING CHRONIC PRIMARY HEADACHE	
13.	Велика Н. В., Кузьмінська О. В., Аністратенко Т. І.	71
	ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ ГІГІЄНИ ТА БЕЗПЕКИ ХАРЧУВАННЯ В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	
14.	Веснін В. В., Кащєєва К. М.	75
	СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ КОКСАРТРОЗУ	
15.	Гаврилов А. В., Гиль М. К.	78
	РОЛЬ ВИСОКИХ ДОЗ ВІТАМІНУ D У ПРОФІЛАКТИЦІ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ	
16.	Гаврилов А. В., Кащєєва К. М.	81
	СИНДРОМ РАМСЕЯ-ХАНТА У ДІТЕЙ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ВЕДЕННЯ ХВОРИХ	
17.	Гаврилов А. В., Собко О. А.	84
	ДОЦІЛЬНІСТЬ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ДІАРЕЙНИМ СИНДРОМОМ	
18.	Гулієва В., Лантухова Н. Д.	87
	СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ГОСТРОГО РЕСПІРАТОРНОГО ДИСТРЕС- СИНДРОМУ	
19.	Демічева В. Є., Лантухова Н. Д.	92
	ПОСТПУНКЦІЙНИЙ ГОЛОВНИЙ БІЛЬ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ І ЛІКУВАННЯ	
20.	Кукса Н., Надточій О.	95
	РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ ТА НАВИЧОК МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ	
21.	Майоршина Н. Д.	102
	РЕАБІЛІТАЦІЙНА МЕДИЦИНА: ЛІКУВАННЯ КОЛЬОРОМ	
22.	Наумова В. Ю., Голозубова О. В.	107
	ТОПІЧНА ТЕРАПІЯ РОЗАЦЕА В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	
23.	Неханевич Ж. М.	111
	ВПЛИВ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПРОФІЛАКТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ АСОЦІЙОВАНОГО З ВОГНЕПАЛЬНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ЩЕЛЕП	
24.	Ннані Адаобі Меріан, Овчар А. В., Веснін В. В., Фадєєв О. Г.	115
	РОЛЬ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ТРАНСФОРМАЦІЇ ОРТОПЕДИЧНИХ ПІДХОДІВ: СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ТА МАЙБУТНІ ПЕРСПЕКТИВИ	

ТОПІЧНА ТЕРАПІЯ РОЗАЦЕА В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Наумова Вікторія Юріївна,
здобувач вищої освіти 6 курсу, III медичного факультету
Голозубова Олена Валеріївна,
к. мед.н., асистент,
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Вступ. Розацеа — поширене хронічне запальне захворювання, яке переважно вражає обличчя (особливо щоки та ніс, але іноді також лоб і підборіддя), а також може вражати очі. Найчастіше зустрічається у дорослих середнього віку зі світлою шкірою (типи Фіцпатріка I і II). [1].

Враховуючи велику кількість пацієнтів, які страждають на розацеа, важливо, щоб у більшості випадків вони отримували ефективне лікування на рівні первинної медичної допомоги. Раннє ефективне лікування для всіх, хто страждає на розацеа, запобігатиме значних змін текстури шкіри, включаючи потовщення та формування вузлів та покращить якість життя пацієнтів.

Ціль роботи: надати сімейним лікарям конкретні рекомендації з діагностики, лікування та спостереження за пацієнтами з розацеа. У статті висвітлено сучасні методи терапії цього захворювання, підходи до вибору лікування залежно від його стадії та тяжкості, а також описано способи міждисциплінарної співпраці, що включають залучення вузькопрофільних спеціалістів, таких як дерматологи, офтальмологи та хірурги.

Матеріали та методи: аналіз вітчизняних та закордонних літературних джерел щодо зазначеної теми.

Результати та обговорення. Діагноз розацеа ґрунтується на клінічній картині та даних анамнезу. Лікування захворювання залежить від форми захворювання. Розацеа класифікується на 4 основні підтипи, які включають в себе: [2]

- Еритематозно-телеангіектатичну - почервоніння обличчя і розширення кровоносних судин, тобто телеангіектазії.

- Папуло-пустульозну - пустули і папули на обличчі, переважно на центральній частині обличчя
- Ринофіму - гіперплазія сальних залоз ділянки носа
- Офтальморозацеа - хронічний блефарит та інші очні симптоми, викликані розацеа.

Лікування розацеа може включати топічну, системну, комбіновану та хірургічну терапію. Місцеві методи, як метронідазол чи азелаїнова кислота, зазвичай є терапією першої лінії для пацієнтів з легким і помірним ступенем розацеа. Інші варіанти першої лінії – пероральні тетрацикліни та макроліди. [3]

Еритематозно-телеангіектатичний тип розацеа є найбільш складним для лікування. У багатьох пацієнтів місцеві або системні препарати не дають значних результатів. Європейські рекомендації свідчать, що ізотретиноїн може тимчасово зменшити еритему, пов'язану із запаленням.

Також серед засобів, які використовують при цьому підтипі розацеа, виділяють гель із бримонідіном, який наноситься раз на добу. У деяких випадках ефективним виявляється використання бетаблокаторів у низьких дозах: пропранолол 10–20 мг тричі на день або атенолол 12,5–25 мг раз на добу можуть значно зменшити вираженість почервоніння. [2]

Для боротьби з генералізованою еритемою, гіперемією та телеангіектазіями, які є характерними для цього типу розацеа, все частіше застосовують судинний лазер та світлотерапію. [4]

Папуло-пустульозний підтип розацеа найлегше піддається лікуванню. Більшість пацієнтів позитивно реагують на місцеву терапію. [4]

Для цієї форми розацеа рекомендується застосовувати гелі або емульсії з метронідазолом чи азелаїновою кислотою 1–2 рази на день протягом 3–6 місяців, крем з івермектином – раз на день ввечері курсом 3–4 місяці, пімекролімус – 1–2 рази на день на 1–2 місяці, а кліндаміцин – 1–2 рази на день на 2–3 місяці. [2]

Рекомендації з США [5] вказують на ефективність ізотретиноїну в дозі 0,5 мг/кг на добу. Покращення еритеми, папул і телеангіектазій спостерігається

вже на 9-му тижні лікування, завдяки зменшенню розміру сальних залоз і нормалізації кератинізації.

У складних випадках місцеву терапію доповнюють курсом системних антимікробних засобів на 6–12 тижнів із подальшим підтримуючим місцевим лікуванням. Рекомендовані схеми: доксицилін 100–50 мг, лімециклін 300–150 мг, тетрациклін 500–250 мг 1–2 рази на день. Альтернатива: низька доза доксицикліну 40 мг раз на день (6–16 тижнів). У разі неможливості використання тетрациклінів призначають еритроміцин, азитроміцин або метронідазол.

У випадках легкої форми ринофіми пацієнта рекомендується направити до дерматолога для підбору системної терапії ізотретиноїном. При важких формах ринофіми основним методом лікування є хірургічне втручання. Для усунення гіпертрофованої тканини можуть застосовувати абляційну лазерну терапію, електрохірургічні методи, радіочастотну хірургію за допомогою дротової петлі або висікання бритвою. Такі підходи зазвичай забезпечують стійкі й тривалі результати. [2] При легкій ринофімі пацієнта направляють до дерматолога для системної терапії ізотретиноїном. У важких випадках основним методом є хірургічне втручання з використанням лазерної, електро- чи радіохірургії або висікання. Ці методи забезпечують тривалі результати. [2]

Легкі форми офтальморозацеа добре піддаються терапії за допомогою місцевих препаратів і дотримання гігієни повік. Лікування передбачає прикладання теплої вологої серветки до повік на 5 хвилин увечері, очищення країв повік ватною паличкою, змоченою у борній кислоті для очей або розведеному шампуні кетоконазолу (співвідношення 1:5–1:10). Наприкінці наносять на край повіки очну мазь, яка містить протимікробний препарат або комбінацію гідрокортизону і антимікробного препарату. Більш важкі випадки ефективно лікуються пероральними антибіотиками, серед яких найчастіше застосовуються тетрацикліни. [4] Пацієнтів із офтальморозацеа, які не реагують на терапію або мають тяжкі симптоми, слід направити на консультацію до

офтальмолога. [2] Легкі форми офтальморозацеа лікують місцевими препаратами та гігієною повік: теплі компреси на 5 хв, очищення борною кислотою чи розведеним шампунем кетоконазолу (1:5–1:10), нанесення очної мазі з антимікробним компонентом або гідрокортизоном. У важких випадках призначають пероральні тетрацикліни. Пацієнтів із тяжкими симптомами або відсутністю ефекту лікування слід направити до офтальмолога. [4]

Висновки. Ведення пацієнтів з розацеа на рівні первинної медичної допомоги є важливим етапом у профілактиці формування вузлів та збереженні якості життя пацієнтів. Ефективна топічна терапія може значно покращити стан шкіри при легких та середньотяжких формах розацеа, дозволяючи уникнути побічних ефектів, пов'язаних із системною терапією. Для досягнення оптимальних результатів сімейному лікарю важливо дотримуватися рекомендацій щодо діагностики, вибору місцевих препаратів та корекції режиму їх застосування. При важких формах розацеа необхідне залучення вузьких спеціалістів, таких як дерматологи, хірурги та офтальмологи.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Wiley Online Library. (n.d.). *Management of rosacea: Modern approaches and systemic treatments*. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ddg.14849>
2. Настанова 00286. Розацеа від 4 вересня 2018. Міністерство охорони здоров'я України. Режим доступу: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3170>
3. UpToDate. (n.d.). *Management of rosacea*. Retrieved from UpToDate database <https://www.uptodate.com/contents/management-of-rosacea>
4. Wiley Online Library. (n.d.). *Current concepts in the treatment of rosacea*. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-3083.2009.03167.x>
5. JABFM. *Diagnosis and Treatment of Rosacea*. Aaron F. Cohen, MD, and Jeffrey D. Tiemstra, MD. Retrieved from <https://www.jabfm.org/content/jabfp/15/3/214.full.pdf>