

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ДЕРМАТОЛОГІЇ,
ВЕНЕРОЛОГІЇ ТА
ВІЛ/СНІДУ**

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ
ЗА МАТЕРІАЛАМИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦІЇ**

*присвяченої 165-річчю з дня народження професора
І. Ф. Зеленсва*

Харків, 19 червня 2025 року

За редакцією проф. А. М. Дащука

Харків
2025

ББК 55.83

УДК:616.5 + 616.94 + 616.97 + 687.55 + 614.2

Д27

Редакційна колегія: проф. В. В. М'ясоєдов, проф. Ю. В. Андрашко, доц. О. Д. Александрук, проф. С. А. Бондар, проф. А. М. Дащук (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. О. І. Літус, проф. Г. І. Макуріна, доц. Л. В. Рощенко, чл.-кор. НАМН України, проф. В. І. Степаненко, проф. Т. В. Святенко, проф. О. О. Сизон

Адреса редакційної колегії: Україна, 61002, Харків, узвіз Куликівський, 15, кафедра дерматології, венерології і СНІДу.

тел. (057) 700-41-33, e-mail: kaf.2med.dermatolohii@knmu.edu.ua

У збірнику наукових праць за матеріалами наукової конференції кафедри дерматології, венерології і СНІДу Харківського національного медичного університету висвітлено життєвий шлях професора І. Ф. Зеленєва. Розглянуто питання етіопатогенезу, клініки, діагностики та лікування низки шкірних і венеричних захворювань.

Для фахівців охорони здоров'я, дослідників, викладачів, інтернів, аспірантів, здобувачів вищої медичної освіти.

Актуальні проблеми дерматології, венерології та ВІЛ/СНІДу: Збірник наукових праць. – Х.: ЕСТЕТ ПРІНТ, 2025. – 124 с.

ISBN 978-617-8403-03-4

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 978-617-8403-03-4

ББК 55.83

© Харківський
національний
медичний університет,
2025

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЕКЗЕМИ

Дашук А. А., Мішина М. М., Добржанська Є. І.

Харківський національний медичний університет

Екзема є хронічним запальним дерматозом, який супроводжується різноманітними проявами, серед яких: інтенсивний свербіж, сухість або мокнуття залежно від стадії захворювання та порушення бар'єрної функції шкіри. Захворювання значно впливає на якість життя, особливо при тяжкому перебігу, та часто асоціюється з іншими алергічними розладами, такими як харчова алергія, астма, алергічний риніт. Попри наявність широкого спектра терапевтичних підходів, екзема часто важко піддається лікуванню, що пов'язано з її хронічним перебігом з індивідуальними особливостями, схильністю до частих рецидивів. У зв'язку з багатофакторною природою патології, її лікування вимагає багаторівневого та персоналізованого підходу. У статті розглядаються сучасні терапевтичні можливості в лікуванні екземи: від базисної доглядової терапії до інноваційних методів, зокрема використання біологічних агентів та JAK-інгібіторів. Акцентовано увагу на патогенетично обґрунтованому підході до лікування, перспективності персоналізованої медицини, а також ролі немедикаментозних стратегій, таких як фототерапія, психоемоційна підтримка і модифікація способу життя.

Ключові слова: екзема, топічна терапія, системна терапія, лікування

Екзема є одним із найпоширеніших хронічних запальних захворювань шкіри, яке характеризується складним, мультифакторним етіопатогенезом. В її основі лежить взаємодія низки генетичних, імунологічних і екзогенних чинників, що зумовлюють порушення бар'єрної функції шкіри та розвиток хронічного запального процесу [1]. Комбінація спадкової схильності, гіперреактивності імунної системи, зміненої реакції на фактори навколишнього середовища, а також дисфункція епідермального бар'єру створює підґрунтя для формування варіабельного клінічного перебігу захворювання.

До ключових ланок патогенезу екземи належать: генетично зумовлені порушення структури й функції шкіри, зокрема дефіцит філагрину та інших білків, що відповідають за цілісність епідермального бар'єру; підвищена чутливість до алергенів і мікробних агентів; надмірна активація імунної відповіді з переважанням Th2-клітинного профілю; а також взаємодія зі стресовими, температурними, хімічними та мікробними подразниками [2]. Усе це зумовлює схильність до тривалого, рецидивного перебігу із періодами ремісій та загострень.

Захворювання має характерний клінічний поліморфізм: різні форми екземи можуть значно відрізнятися за локалізацією, тривалістю, інтенсивністю симптомів і морфологічною картиною ураження шкіри. Основними проявами є інтенсивний свербіж, еритема, папули, везикули, серопапули, тріщини, лусочки, кірки, ліхеніфікація, а також наявність екскоріацій, які часто є результатом розчісування у відповідь на свербіж. У деяких випадках приєднується вторинна інфекція, що ще більше ускладнює перебіг і потребує відповідного лікування [3].

Перебіг екземи зазвичай хвилеподібний — з чергуванням періодів загострень та ремісій. Важким у клінічному веденні є

контроль над хронічним свербжем, який не лише фізично виснажує пацієнта, а й суттєво погіршує його психоемоційний стан. Нерідко у хворих спостерігається підвищена тривожність, дратівливість, депресивні розлади та проблеми зі сном. У дітей це додатково впливає на загальний розвиток, успішність у навчанні та процес соціальної адаптації. Таким чином, екзема чинить суттєвий вплив не лише на фізичний, а й на психологічний стан людини, знижуючи якість життя.

Упродовж останніх десятиліть спостерігається стабільне зростання захворюваності на екзему. Це обумовлює значне соціальне й економічне навантаження на систему охорони здоров'я, оскільки хронічне запальне захворювання потребує тривалого контролю, регулярного медичного супроводу та комплексного лікування. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, до 20% дітей і до 10% дорослих у світі страждають на ту чи іншу форму екземи [4].

Причини зростання поширеності екземи залишаються багатофакторними. До них, зокрема, належать урбанізація, зменшення контакту з природним середовищем, зростання алергенного навантаження, зміни мікробіому шкіри та кишечника, а також поширене використання агресивних побутових і косметичних засобів. Такі зміни в способі життя та довкіллі створюють умови для розвитку гіперреактивності імунної системи, особливо у генетично схильних осіб.

У зв'язку з цим, екзема розглядається не лише як дерматологічна проблема, а як системне захворювання з вираженим психосоціальним і економічним впливом. Вона потребує індивідуалізованого підходу до лікування, що включає не тільки медикаментозну терапію, а й психоемоційну підтримку, корекцію способу життя, рекомендації з раціонального харчування та

мінімізацію впливу тригерних факторів. Такий комплексний підхід є запорукою ефективного контролю над перебігом захворювання та поліпшення якості життя пацієнтів усіх вікових груп.

Проблематика цього захворювання ускладнюється відсутністю єдиної схеми лікування, яка була б ефективною для всіх пацієнтів. З огляду на гетерогенність клінічних форм, різну активність патогенетичних механізмів та індивідуальну чутливість до терапії, лікування цього захворювання потребує персоналізованого підходу, спрямованого як на симптоми, так і на фундаментальні патофізіологічні процеси.

Сучасна стратегія передбачає поєднання базової доглядової терапії, протизапальних засобів, імуномодуючих препаратів та немедикаментозних методів, зокрема фототерапії та психоемоційної підтримки. З появою нових біологічних препаратів і таргетних молекул, таких як інгібітори інтерлейкінів та JAK-інгібітори, можливості ефективного контролю екземи значно розширилися.

Метою цієї статті є узагальнення сучасних можливостей лікування екземи з урахуванням актуальних наукових даних і практичних підходів, що базуються на розумінні патогенетичних механізмів, а також оцінка перспектив розвитку персоналізованої терапії в дерматології.

Поглиблене розуміння патогенетичних механізмів екземи стало основою для формування сучасних стратегій лікування [5–7]. Визначення ключових молекулярних і клітинних шляхів, що лежать в основі захворювання, дозволяє не лише пояснити клінічні прояви, а й ефективно впливати на хворобу на різних рівнях її розвитку. До основних механізмів відноситься дисфункція епідермального бар'єру, яка проявляється зниженням рівня філагрину, дефіцитом ламелярних

тіл, порушенням синтезу ліпідів міжклітинного матриксу. Це призводить до підвищеної трансепідермальної втрати вологи, сухості шкіри, як наслідок підвищеної проникності для алергенів, мікроорганізмів та подразників. Такий стан шкіри стає пусковим механізмом запуску імунної відповіді.

Імунне запалення з переважанням Th2-відповіді у пацієнтів із екземою відзначається домінування цитокінів ІЛ-4, ІЛ-13, ІЛ-31, які не лише підтримують запальну реакцію, а й додатково пригнічують синтез філагрину та послаблюють бар'єрну функцію шкіри [8]. Особливу роль відіграє ІЛ-31, який пов'язують із патогенезом свербіжу — ключового симптома екземи, що значно впливає на якість життя.

Важливим аспектом хронічного запалення є дисбіоз шкірного мікробіому [9]. Шкіра пацієнтів колонізована мікрорганізмами, які призводить до подальшого запалення, вивільнення суперантигенів та підвищення чутливості до алергенів. Порушення мікробіому також знижує здатність шкіри до самостійного відновлення.

Усі ці фактори формують замкнене коло: бар'єрна дисфункція стимулює імунну активацію, запалення поглиблює ураження шкіри, а мікробний дисбіоз підтримує хронічність процесу. Розуміння цих взаємозв'язків є критично важливим для побудови ефективної терапевтичної тактики.

На цьому тлі виникає потреба у диференційованому підході до лікування. Базисна терапія має бути спрямована на відновлення бар'єрної функції, у той час як протизапальні засоби повинні блокувати ключові цитокінові шляхи. Саме патогенетично орієнтована терапія дозволяє досягти більш тривалих ремісій і знизити потребу в постійному лікуванні. З огляду на різноманітність клінічних форм

екземи, надзвичайно важливим є індивідуальний підбір лікування, що відповідає конкретним механізмам, активним у того чи іншого пацієнта.

Крім того, розвиток персоналізованої медицини відкриває нові можливості для застосування біомаркерів, які можуть допомогти у прогнозуванні відповіді на терапію, моніторингу активності захворювання та виявленні потенційних ускладнень. Усе це створює передумови для розвитку цілеспрямованих терапевтичних стратегій.

Сучасні підходи до лікування екземи передбачають інтеграцію фармакологічної терапії з належним щоденним доглядом за шкірою, причому останній відіграє ключову роль у підтриманні довготривалої ремісії та профілактиці загострень. Базисна терапія, яка залишається обов'язковим компонентом лікування пацієнтів з екземою незалежно від форми й тяжкості перебігу, включає щоденне застосування емоментів — засобів, що забезпечують зволоження шкіри, відновлення її ліпідного бар'єра та зниження трансепідермальної втрати вологи [12]. Їх регулярне використання сприяє зменшенню частоти загострень, потреби в застосуванні топічних або системних протизапальних засобів і суттєво покращує якість життя пацієнтів.

Правильно організований догляд починається вже з етапу очищення шкіри, адже сучасні дерматологічні підходи розглядають очищення не лише як гігієнічну процедуру, а й як перший етап базисного зволоження. Для цього рекомендовано використовувати м'які, неагресивні миючі засоби без вмісту мила, з фізіологічним рН та додаванням зволожувальних компонентів, які не лише не порушують гідроліпідний бар'єр, а й частково відновлюють його вже в процесі миття. Після завершення водних процедур важливо не допустити швидкого випаровування вологи з поверхні шкіри — саме тому

рекомендується наносити емоменти протягом перших 2–5 хвилин після делікатного витирання шкіри, що дозволяє значно покращити її гідратацію та мінімізувати втрату води через епідерміс.

В склад сучасних емоментів можуть входити оклюзивні речовини (вазелін, диметикон), що створюють захисну плівку на поверхні шкіри, зволожувачі (гліцерин, сечовина), які притягують і утримують вологу, а також відновлювальні компоненти (церамідоподібні ліпіди, холестерол, жирні кислоти), які сприяють реконструкції дефектного епідермального бар'єра. Окрім того, деякі сучасні емоменти мають протизапальні або антиоксидантні властивості, що додатково посилюють їхню терапевтичну дію при екземі. Такий комплексний підхід по догляду за шкірою не лише підвищує ефективність основного лікування, але й формує основу тривалої ремісії захворювання.

До стандартних медикаментозних схем терапії екземи належить топічна протизапальна терапія [10]. Місцеві глюкокортикостероїди у вигляді мазей, кремів або аерозолей залишаються найбільш часто вживаними засобами для лікування екземи. В більшості випадків вони ефективно впливають на активність запалення та зменшують свербіж. Препарати підбирають індивідуально залежно від віку пацієнта, локалізації уражень і тяжкості клінічних проявів. У клінічній практиці використовуються засоби різної сили дії залежно від локалізації уражень, статі та віку пацієнта - від слабких до надпотужних.

Застосування має обов'язково бути контрольованим, з поступовим зниженням частоти нанесення або переходом на менш потужні препарати. При тривалому та неконтрольованому використанні деяких препаратів можливі місцеві або навіть системні побічні ефекти:

атрофія шкіри, телеангіектазії, гіпопігментація, супресія гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи, стероїд-індукований синдром Іценка — Кушинга. Усі вони зумовлюють необхідність ретельного моніторингу та дотримання принципів безпечної терапії.

Серед топічних препаратів, які використовуються при екземі, але значно рідше також відносять інгібітори кальциневрину. Основні діючі речовини доступні на даний момент це такролімус і пімекролімус — неглюкокортикостероїдні протизапальні засоби, що проявляють високу ефективність, особливо при ураженнях делікатних зон шкіри: обличчя, шиї, природних складок і статевих органів. Їхня дія ґрунтується на гальмуванні активації Т-лімфоцитів шляхом блокування кальциневрину, що призводить до зменшення синтезу прозапальних цитокінів.

Головною перевагою інгібіторів кальциневрину є відсутність ризику атрофії шкіри навіть при тривалому застосуванні. Проте їх використання може супроводжуватись печінням чи подразненням у перші дні терапії, що зазвичай зникає самостійно.

Давно відомою і традиційною опцією лікування екземи є системна терапія глюкокортикостероїдами, як пероральна так і парентеральна. Ці препарати здатні швидко і ефективно купірувати загострення, зменшуючи запальні прояви, свербіж та інші симптоми захворювання. Проте, незважаючи на їх високу клінічну ефективність у короткостроковій перспективі, застосування системних глюкокортикостероїдів суттєво обмежене через високий ризик розвитку численних побічних ефектів.

Серед найбільш відомих небажаних реакцій слід відзначити остеопороз, артеріальну гіпертензію, стероїд-індукований цукровий діабет, а також синдром Іценка — Кушинга. Ці ускладнення можуть

мати серйозний вплив на загальний стан здоров'я пацієнта та значно погіршити якість життя. Крім того, тривале застосування кортикостероїдів пов'язане з підвищеним ризиком розвитку інфекцій, затримкою загоєння ран, порушенням метаболізму, розладами психоемоційного стану та пригніченням функції наднирників.

У клінічній практиці системні глюкокортикостероїди зазвичай використовують лише короткочасно — як терапію останньої лінії, коли інші методи лікування неефективні або протипоказані. Це може бути виправданим у випадках тяжкого, рефрактерного перебігу екземи, що супроводжується вираженим свербіжем, еритемою, набряком і значним зниженням якості життя пацієнта. В таких випадках терапія здійснюється під ретельним медичним наглядом із використанням найменших ефективних доз і оптимально можливим по тривалості курсом лікування.

Незважаючи на потенційну користь, системна глюкокортикостероїдна терапія не може розглядатися як оптимальна стратегія довготривалого контролю захворювання через високу частоту побічних ефектів, ризик синдрому відміни, розвиток толерантності, а також відсутність селективності дії на патогенетичні механізми екземи.

З огляду на обмеження терапії системними глюкокортикостероїдами, оптимальною стратегією сьогодні є використання сучасних методів лікування, які забезпечують вибіркову дію на патогенетичні механізми хвороби.

До сучасної системної терапії екземи відносяться різноманітні молекули, які впливають на окремі ланки запалення, забезпечуючи таргетовану дію та сприяючи досягненню контролю над захворюванням у пацієнтів із середньотяжким і тяжким перебігом.

Застосування біологічної терапії відкрило нові горизонти в лікуванні екземи, особливо у випадках, які не піддаються традиційній топічній терапії. Біологічні препарати таргетно впливають на окремі ланки імунопатогенезу, забезпечуючи високу ефективність і сприятливий профіль безпеки [5,6,11].

Найбільш дослідженою і вже затвердженою діючою речовиною є дупілумаб — моноклональне антитіло до рецепторів інтерлейкінів ІІ-4 та ІІ-13, ключових цитокінів Th2-відповіді. Його застосування супроводжується значним зменшенням симптомів, зниженням частоти загострень і покращенням якості життя.

Окрему групу сучасних засобів становлять інгібітори янус-кіназ (JAK), такі як упадацитиніб, аброцитиніб та барицитиніб. Ці препарати діють на рівні внутрішньоклітинної передачі сигналу, блокуючи JAK-STAT-шлях — один із ключових механізмів у патогенезі екземи. Це призводить до пригнічення продукції прозапальних цитокінів, зменшення запальної відповіді та значного покращення клінічного стану пацієнтів вже в перші тижні лікування.

Інгібітори янус-кіназ мають системну імуномодулюючу дію і призначаються перорально, що робить їх зручною альтернативою для пацієнтів із середнім, тяжким та дуже тяжким перебігом захворювання, резистентним до традиційної терапії. Барицитиніб, як селективний інгібітор JAK1/2, активно вивчається в контексті хронічних дерматозів і вже демонструє перспективні результати, зокрема при супутніх аутоімунних станах.

Разом з тим, через потенційні системні побічні ефекти — такі як підвищення ризику інфекцій, зміни гематологічних показників, вплив на функцію печінки, нирок та ліпідний обмін — ці препарати

потребують регулярного лабораторного моніторингу та індивідуалізованого підбору терапевтичної схеми.

Таким чином, сучасна системна терапія екземи переходить від загальнозапальних підходів до високоселективного контролю імунної відповіді, що дозволяє не лише ефективно контролювати симптоми, а й значно покращити прогноз і якість життя пацієнтів.

Ультрафіолетова терапія залишається ефективним немедикаментозним методом лікування хронічної екземи. Застосовуються вузькохвильова UVB-терапія (311 нм) та PUVA (псорален + UVA). Однак, фототерапія не рекомендується пацієнтам із активними запальними процесами на великих ділянках шкіри, особливо якщо є відкриті рани або приєднання інфекції. У таких випадках застосування UVB або PUVA може спричинити погіршення стану шкіри або загострення інфекційних процесів.

Фототерапія також не підходить пацієнтам з підвищеною чутливістю до ультрафіолетового випромінювання, це може бути як особливістю людини так і проявом різних захворювань, а також може виникати через прийом деяких лікарських препаратів, які викликають фотосенсибілізацію. Це обмеження є важливим фактором, який потребує додаткового моніторингу перед призначенням терапії.

Іншими обмеженнями є вагітність та лактація, коли застосування UVB та PUVA є протипоказаним. Потенційний вплив ультрафіолетового випромінювання на плід або немовля може бути шкідливим, тому ці методи лікування не рекомендуються під час вагітності та в період годування груддю.

Фототерапія також має обмеження для пацієнтів із супутніми захворюваннями, такими як аутоімунні патології, рак шкіри в анамнезі або тяжкі серцево-судинні захворювання. У таких випадках ризику від

застосування фототерапії можуть перевищувати потенційну користь. Важливо також пам'ятати про побічні ефекти, такі як шкірні опіки, передчасне старіння шкіри та підвищений ризик розвитку раку шкіри при тривалому використанні фототерапії.

До додаткових немидекаментозних методів довгострокового контролю екземи відноситься модифікація способу життя, яка є важливим компонентом комплексного підходу до лікування екземи, оскільки вона може значно знизити частоту загострень та полегшити клінічні прояви захворювання. Одним з основних напрямків є уникнення відомих тригерів, які можуть сприяти розвитку або загостренню екземи, причому у кожного індивіда вони можуть значно відрізнятися. До найбільш відомих тригерів на даний момент є алергени, такі як пилок рослин, шерсть і лупа домашніх тварин, певні продукти харчування, а також різноманітні дратівливі речовини, зокрема агресивні хімічні компоненти в побутових засобах, косметиці та миючих засобах.

Важливо, щоб пацієнти мали чітке розуміння своїх індивідуальних тригерів і вживали заходів для їх уникнення, адже навіть мінімізація впливу подразників може суттєво знизити ризик загострень і покращити перебіг захворювання.

Одним з найбільш ефективних способів зменшити подразнення шкіри є використання натурального одягу з бавовни або інших дихаючих матеріалів. Це дозволяє знизити механічне тертя, зберегти природну вологість шкіри і запобігти додатковому її подразненню. Водночас синтетичні тканини можуть спричиняти підвищену пітливість і подразнення, що збільшує ризик загострення симптомів екземи. Пацієнтам рекомендується уникати занадто тісного

одягу або речей із неприємних матеріалів, зокрема шерсті, які можуть спричиняти дискомфорт або провокувати подразнення.

Психоемоційний стрес є ще одним значущим фактором, що може сприяти загостренню екземи. Тому підтримка здорового способу життя, включаючи управління стресом, регулярні фізичні вправи, повноцінний сон і правильне харчування, є важливими аспектами профілактики рецидивів. Психотерапевтичні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, можуть бути корисними для зниження рівня стресу та покращення психоемоційного стану пацієнтів, що страждають від хронічних форм екземи.

Персоналізована медицина відкриває нові горизонти в лікуванні екземи, дозволяючи адаптувати терапію до індивідуальних особливостей кожного пацієнта. Завдяки прогресу в молекулярній діагностиці стало можливим глибше розуміння патогенезу екземи, що дозволяє розподіляти пацієнтів на різні фенотипи та ендотипи. Цей підхід сприяє точному вибору лікування, орієнтуючись на механізми розвитку захворювання, і дає змогу досягти кращих результатів у терапії.

Фенотипи екземи визначаються за видимими симптомами захворювання, такими як локалізація уражень, характер елементів висипу та тяжкість клінічної картини. Пацієнти з різними фенотипами можуть мати різні варіанти клінічного перебігу, від легких форм, що мають епізодичні загострення, до важких, хронічних варіантів, де рецидиви можуть бути частими та тривалими. Це дозволяє лікарям створити персоналізовану стратегію лікування, орієнтуючись на специфічні особливості захворювання.

Ендотипи зосереджуються на молекулярних і імунологічних механізмах, що лежать в основі екземи. Це може включати аномальні

рівні специфічних прозапальних цитокінів або зміни в мікробіомі шкіри, які сприяють підтримці запалення. Вивчення цих процесів дозволяє розробити таргетовану терапію, яка спрямована на конкретні молекули або механізми, що сприяють хронічному запаленню шкіри.

Завдяки застосуванню персоналізованої медицини лікарі можуть вибирати індивідуальну тактику лікування, що дає можливість досягти стійкої ремісії з мінімальними ризиками побічних ефектів. Така терапія включає не лише вибір препаратів залежно від фенотипу та ендотипу захворювання, а й оптимізацію дозування та тривалості лікування.

Вибір терапії на основі молекулярних маркерів дозволяє лікарям застосовувати біологічні препарати, що блокують ключові цитокіни, які беруть участь у патогенезі екземи. Такий підхід забезпечує високий рівень ефективності та зменшує ризик побічних ефектів, оскільки лікування є точнішим і спрямованим на конкретні молекулярні мішені, що впливають на захворювання.

Висновки. Лікування екземи залишається складним і багатограним процесом, що вимагає індивідуального підходу з урахуванням клінічних проявів, патогенетичних механізмів та специфічних особливостей кожного пацієнта. Сучасні методи терапії, від традиційних топічних препаратів до новітніх біологічних засобів і таргетованої терапії, забезпечують значний прогрес у лікуванні екземи, однак для досягнення тривалої ремісії та покращення якості життя пацієнтів необхідне комплексне лікування, яке включає як медикаментозні засоби, так і модифікацію способу життя.

Персоналізований підхід до лікування екземи, з урахуванням генетичних, молекулярних та імунологічних аспектів, є ключем до покращення результатів терапії та зниження ризиків побічних ефектів.

Використання молекулярної діагностики для поділу пацієнтів на фенотипи та ендотипи дозволяє значно точніше підбирати методи лікування та забезпечувати стійку ремісію. Системний підхід до лікування з комбінуванням терапії, що включає сучасні препарати та методи, дає можливість значно поліпшити перебіг захворювання.

Незважаючи на значний прогрес у розумінні патогенезу екземи та вдосконалення методів лікування, необхідні подальші дослідження для вдосконалення терапевтичних підходів і створення ще більш ефективних і безпечних лікувальних засобів. Тільки таким чином можна досягти оптимальних результатів у лікуванні екземи і забезпечити пацієнтам довготривалу ремісію і значне поліпшення якості життя.

Список літератури

1. Tokura Y, Yunoki M, Kondo S, Otsuka M. What is “eczema”? *J Dermatol.* 2025;52(2):192–203.
2. Wang J, Zhou Y, Zhang H, et al. Pathogenesis of allergic diseases and implications for therapeutic interventions. *Signal Transduct Target Ther.* 2023;8(1):138.
3. Brooks SG, Yosipovitch G. Unmet needs in treating itch: reaching beyond eczema. *J Dermatolog Treat.* 2024;35(1):2351487.
4. AAAAI/ACAAI Joint Task Force on Practice Parameters. Atopic dermatitis (eczema) guidelines: 2023 update. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2024;132(3):274–312.
5. Chu AWL, Simpson EL, Silverberg JI, et al. Systemic treatments for atopic dermatitis (eczema): systematic review and network meta-analysis of randomized trials. *J Allergy Clin Immunol.* 2023;152(6):1470–1492.

6. Chu DK, Beck LA, De Benedetto A, et al. Topical treatments for atopic dermatitis (eczema): systematic review and network meta-analysis of randomized trials. *J Allergy Clin Immunol.* 2023;152(6):1493–1519.
7. Davis DMR, Drucker AM, Lio PA, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in adults with phototherapy and systemic therapies. *J Am Acad Dermatol.* 2024;90(2):e43–e56.
8. Irvine AD, McLean WHI. Filaggrin and beyond: new insights into the skin barrier in atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2024;132(2):187–195.
9. Demessant-Flavigny AL, Joly P, Misery L, et al. The role of skin microbiome dysbiosis and *Staphylococcus aureus* in atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2023;37(Suppl 5):3–17.
10. Kulthanan K, Tuchinda P, Chularojanamontri L, et al. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of atopic dermatitis. *Asian Pac J Allergy Immunol.* 2021;39(3):145–155.
11. Maden S. Current approach to moisturizer and emollient utilization in atopic dermatitis: a review. *Explor Asthma Allergy.* 2024;2:441–449.
12. Luschkova D, Nowak D, Jochum T, et al. Atopic eczema is an environmental disease. *Allergol Select.* 2021;5:244–250.

CURRENT THERAPEUTIC OPTIONS FOR ECZEMA

A. A. Dashchuk, M. M. Mishyna, Ye. I. Dobrzhanska
Kharkiv National Medical Univerisity

Eczema is a chronic inflammatory dermatosis characterized by a variety of clinical manifestations, including intense pruritus, skin dryness or oozing (depending on the disease stage), and impairment of the skin barrier

function. The condition significantly affects quality of life, particularly in severe cases, and is often associated with other allergic disorders such as food allergies, asthma, and allergic rhinitis.

Despite the availability of a broad range of therapeutic approaches, eczema often proves difficult to manage due to its chronic nature, individual variability, and tendency for frequent relapses. Given the multifactorial nature of the disease, its treatment requires a multi-level and personalized approach.

This article reviews current therapeutic options for eczema management, ranging from basic skin care to innovative treatments, including the use of biologic agents and Janus kinase (JAK) inhibitors. Emphasis is placed on a pathogenetically guided treatment strategy, the potential of personalized medicine, and the importance of non-pharmacological strategies such as phototherapy, psycho-emotional support, and lifestyle modifications.

Keywords: eczema, topical therapy, systemic therapy, treatment

Зміст:

I. Загальні питання

М'ясоєдов В. В., Дащук А. М.

**ДО 165-РІЧЧЯ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ПРОФЕСОРА
ІВАНА ФЕДОРОВИЧА ЗЕЛЕНСЬКА** 3

Дащук А. М., Добржанська Є. І.

**СКЛАДНОСТІ ОН-ЛАЙН НАВЧАННЯ
СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ** 11

II. Дерматологія

Гумен А. О., Степаненко Р. Л.

**АКТУАЛЬНІСТЬ І ПЕРСПЕКТИВИ
ІМУНОБІОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПСОРИАЗУ** 15

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

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЕКЗЕМИ 38

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

**КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ЕКЗЕМИ
З ВИКОРИСТАННЯМ ІНГІБІТОРІВ ЯНУС-КІНАЗ** 55

Дюдюк А. Д., Поліон Н. М., Дюдюк В. С., Тітов Г. І.

**ГАБІТИЧНА ДЕФОРМАЦІЯ НІГТЬОВИХ
ПЛАСТИНОК КИСТЕЙ** 65

Поліон Н. М., Дюдюк А. Д., Дюдюк В. С., Тітов Г. І.

**ДЕРМОСКОПІЯ: РЕВОЛЮЦІЯ В ДІАГНОСТИЦІ
ТА ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПІГМЕНТНІ
УРАЖЕННЯ ШКІРИ** 73

Дащук А. М., Добржанська Є. І.

**СУХІСТЬ ШКІРИ - КОСМЕТИЧНИЙ НЕДОЛІК
ЧИ СИМПТОМ?** 79

Дюдюк А. Д., Поліон Н. М., Дюдюк В. С.

**ЗНАЧЕННЯ АВІДНОСТІ АНТИТІЛ
У ДІАГНОСТИЦІ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ** 82

Дюдюк А. Д., Поліон Н. М., Дюдюк В. С., Тітов Г. І.

РИЗИКИ, ЩО ВИНИКАЮТЬ ПРИ ТАТУЮВАННІ 86

III. Венерологія

Кравченко В. Г., Степаненко В. І., Дащук А. М., Кравченко А. В.

**РОЛЬ І САМОВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ВІЙСЬКОВИКІВ
У ПЕРСОНАЛЬНОМУ ЗАПОБІГАННІ
ВЕНЕРИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ** 93

Поліон Н. М., Дюдюк А. Д., Дюдюк В. С., Тітов Г. І.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА БАКТЕРІАЛЬНИЙ ВАГІНОЗ 101

*Кравченко В. Г., Дащук А. М., Кравченко А. В., Ємченко Я. О.,
Каменєв В. І.*

**ПРОБЛЕМА «ЗНЕХТУВАНОЇ» І КО-ІНФЕКЦІЇ,
ЩО ПЕРЕДАЄТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ** 111

ЗМІСТ 122

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ДЕРМАТОЛОГІЇ, ВЕНЕРОЛОГІЇ ТА ВІЛ/СНІДУ

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ
ЗА МАТЕРІАЛАМИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦІЇ**
*присвяченої 165-річчю з дня народження професора
І. Ф. Зеленсва*

Редактор *Дацук А. М.*
Комп'ютерна верстка *Дацук А. А.*

Формат 60x84 ¹/₁₆.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 7,21
Наклад 300 прим. Зам.ЕП-2207251

Видавництво «ЕСТЕТ ПРІНТ»
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №6381 від 3.09.18 р.

Віддруковано в друкарні ТОВ «ЕСТЕТ ПРІНТ»
61093, м. Харків, вул. Рилєєва, 60
Тел.: (050) 831-58-36