

УДК 616.5–006.81

Останні тенденції та темпи поширення меланоми шкіри в Україні

Намли І.Є., Волкославська В.М.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Меланома – одна з найагресивніших пухлин людини мультифакторного генезу. Проблема ранньої діагностики та лікування меланоми залишається досить актуальною в усьому світі. За даними Globocan, в 2018 р. лише в Європі було зареєстровано близько 144 тис. нових випадків меланоми і 27 тис. смертей від неї (18,8%). За останні 10 років стався значний прорив у лікуванні меланоми шкіри та слизових оболонок, що пов'язано із застосуванням таргетної терапії (BRAF/MEK-інгібіторів) і імунотерапії. Нові підходи в терапевтичній тактиці меланоми дають змогу поліпшити результати лікування і підвищити виживаність хворих на меланому. **Метою роботи** було вивчення останніх тенденцій і темпів поширеності меланоми в різних вікових групах в Україні.

Було проаналізовано стан проблеми злоякісної меланоми шкіри серед населення України. Використовували статистичні дані Національного канцер-реєстру України і дані Міжнародного агентства з вивчення раку – International Agency for Research on Cancer (IARC), отримані від спільного з Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) проекту Globocan.

Результати. За даними Бюлетеня Національного канцер-реєстру № 21 «Рак в Україні», у 2015 р. було зареєстровано 2538 нових випадків меланоми шкіри, 2018 р. – 2835, а в 2019 р. – 2842. За 2015–2019 рр. кількість хворих зросла на 11%. Летальність упродовж одного року серед хворих з меланою шкіри III стадії в областях України варіювалася від 10 до 50%, а серед хворих з IV стадією хвороби – від 33 до 100%. Згідно з даними Globocan, у 2018 р. частка зареєстрованих випадків меланоми шкіри в Україні становила 2,3% від усіх злоякісних новоутворень і посіла 15-те місце в структурі всієї онкологічної патології. Звертають на себе увагу вікові показники поширеності меланоми шкіри серед чоловіків та жінок за 2019 р. Так, у віковій категорії від 0 до 19 років меланома частіше зустрічалась серед представників чоловічої статі. Починаючи з 20 і до 64 років поширеність меланоми переважала серед жінок, причому у віці 35–49 років вона була вищою більш ніж удвічі в порівнянні з чоловіками. Піки реєстрації випадків меланоми, як серед чоловіків, так і серед жінок, припадали на вікову групу 80–84 роки, з 21 035,5 і 14 590,1 випадку відповідно.

Висновки. Незважаючи на досягнення в терапії хворих на меланому, в Україні летальність протягом першого року залишається високою. У зв'язку зі зростанням випадків меланоми шкіри в останні роки потрібно підвищувати обізнаність лікарів різного профілю про це захворювання. Більше звертати увагу населення на необхідність самоогляду та регулярного відвідування фахівців, особливо людей з груп ризику.

УДК 616.517.8–07–085.262–085.281

Комплексне лікування хворих на краплеподібний параспоріаз із застосуванням топічного препарату піритіону цинку

Перепічка М.П., Денисенко О.І., Винник М.С.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Актуальною задачею сучасної дерматовенерології є удосконалення способів лікування хворих на краплеподібний параспоріаз (КП). Останніми роками відзначається збільшення кількості випадків хворих на КП, у тому числі серед осіб молодого працездатного віку. Дерматоз характеризується поширеним ураженням шкіри, хронічним перебігом, часто торпідним до лікування, що є причиною зниження чи втрати хворими працездатності на тривалий час. **Метою роботи** було підвищити ефективність лікування хворих на КП шляхом застосування в комплексній терапії топічного засобу зі вмістом цинку піритіону.

Під нашим спостереженням перебували 39 хворих на КП, з них 21 чоловік і 18 жінок віком від 19 до 43 років, з тривалістю дерматозу від 1 міс (вперше виявлений) до 2 років (рецидив дерматозу). У процесі лікування хворі були розподілені на 2 групи: порівняльну – 19 осіб, яким на тлі базової системної терапії призначали топічний кортикостероїдний засіб, та основну – 20 осіб, яким як засіб топічної терапії призначали аерозоль з 2% цинку піритіону – Скін-Кап (тричі на день – 7 днів і двічі на добу ще 3–4 тиж), який окрім антисептичної зумовлює кератолітичну та протизапальну дію (за рахунок пригнічення проліферації епідермоцитів). За допомогою аналізу динаміки клінічних проявів дерматозу встановлено, що вже на перших етапах лікування у хворих на КП з основної групи відзначався швидший (на 3–4 дні) відносно групи порівняння регрес гострозапальних проявів висипань, припинення свербіжів і появи свіжих висипань, а також зменшення чи повний регрес інфільтративних проявів папул. Через місяць після початку лікування в 15 (75,0%) осіб основної групи констатовано клінічне одужання, в решті 5 (25,0%) осіб – значне покращення чи покращення; у пацієнтів групи порівняння, відповідно, стан клінічного одужання – у 8 (42,1%) осіб і значне покращення чи покращення – в 11 (57,9%) осіб, що при застосуванні непараметричного дисперсійного аналізу Фрідмана з визначенням с-квадрату (c^2) вказує на вірогідно кращі клінічні результати в пацієнтів основної групи ($c^2 = 4,36$ за критичного значення $c^2 = 3,48$). Слід відзначити, що всі пацієнти основної групи переносили топічне застосування аерозолю з піритіоном цинку добре, без побічних дій чи ускладнень. Отже, застосування в комплексній терапії КП аерозолю з 2% цинку піритіону добре переноситься пацієнтами та сприяє покращенню клінічних результатів лікування цього дерматозу.

УДК 616.53–003.4/006

Лечение больных с гиперплазией сальных желез

Полион Н.Н., Дюдюк А.Д., Салей Е.А.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Гиперплазия сальных желез (ГСЖ) – распространенное доброкачественное состояние. ГСЖ – заболевание, которое очень часто встречается в зрелом возрасте и проявляется множественными папулами диаметром 1–5 мм с мелкими сосудами на поверхности и пупковидным вдавлением в центре, из которого иногда выдавливается небольшое количество кожного сала. Местом наиболее частой локализации высыпаний при ГСЖ является кожа лба, висков, щек. ГСЖ наблюдается более чем у 1% здорового населения. Имеются сообщения о семейном характере заболевания, при котором отмечается множественная ГСЖ, которая возникает в период полового созревания и прогрессирует с возрастом. В основе развития заболевания лежит тот фактор, что с возрастом метаболизм себоцитов замедляется, что, в свою очередь, приводит к скоплению недоразвитых себоцитов в сальной железе и формированию доброкачественного очагового поражения с характерными клиническими проявлениями. С возрастом количество очагов увеличивается. После расчесов, бритья или других травм папулезные образования могут краснеть, воспаляться и кровоточить, что еще более снижает качество жизни больных. В литературе сведения о возможности злокачественной трансформации при ГСЖ отсутствуют.