

За матеріалами 22-го Конгресу Європейської академії дерматології та венерології (жовтень 2013 р., Стамбул, Туреччина)

УСтамбулі (Туреччина) під гаслом «Дерматовенерологія у світі, що змінюється», 2–6 жовтня 2013 року відбувся 22-й Конгрес Європейської академії дерматології та венерології, на який прибули 7041 делегат та 188 журналістів. Учасників привітали президент Конгресу професор Кан Байкай і президент Європейської академії дерматології та венерології професор Яна Герцогова. До публікації було схвалено 2295 тез доповідей.

Професор Йохансен з Національного центру алергії, відділу дерматоалергології науково-дослідного центру повідомив про сучасні тенденції в епідеміології та гігієні шкіри. Професійна контактна екзема посідає одне з важливих місць у структурі професійних захворювань. У Європі щорічне зростання зареєстрованих професійних захворювань шкіри становить 50–190 випадків на 100 тисяч штатних працівників. У більшості випадків уражуються руки. Найчастіше від цього захворювання страждають перукарі та працівники харчової промисловості (особливо пекарі). Порівняно з чоловіками жінки мають вищий ризик захворіти на професійну екзему рук, переважно через екологічні чинники. На відміну від інших професійних захворювань екзема рук переважає в молодших вікових групах. Наукові дослідження свідчать про стійку кореляцію експозиції на робочому місці з ризиком розвитку екземи рук.

П. Рубеніз Сієнського університету (Італія) доповів про дерматоскопічні особливості безпігментної меланоми. Більшість безпігментних меланом мають еритематозний характер, їх практично неможливо розпізнати за допомогою ABCD-методу. Не існує єдиного дерматоскопічного критерію, який можна було б використати для діагностування безпігментної меланоми. Майже в усіх випадках з'являється поліморфний судинний малюнок. За допомогою цифрової дерматоскопії неможливо відрізнити безпігментну меланому від інших безпігментних утворень шкіри. Враховуючи викладене, безпігментним утворенням шкіри потрібно приділяти значну увагу.

О. Санмартан з Інституту онкології та дерматології м. Валенсії (Іспанія) повідомив про сучасний підхід до ведення хворих на сквамозно-клітинний рак шкіри, що посідає друге місце у структурі немеланомних пухлин шкіри. В більшості випадків це захворювання можна повністю вилікувати за допомогою хірургічного втручання, але все ж таки існує імовірність розвитку метастазів у лімфатичні вузли. О. Санмартан запропонував метод визначення підвищеного ризику сквамозно-клітинного раку шкіри, що дає змогу розробити персональний підхід до лікування пацієнтів з цією патологією. Чинниками підвищеного ризику розвитку сквамозно-клітинного раку шкіри можуть бути генетичні розлади, імуносупресивні стани, стани після трансплантації органів, ВІЛ та СНІДу. За клінічною характеристикою найбільший ризик становлять утворення діаметром понад 2 см. Також створює ризик розвитку сквамозно-клітинного раку папіломавірус людини.

Л. Андерсен з університетського шпиталю м. Орхуса (Данія) доповів про вплив кліматичних змін на захворювання шкіри. Діяльність людини пов'язана зі зростанням атмосферної концентрації парникових газів, що викликають глобальне потепління і зміни клімату. Зміни клімату пов'язані з підвищеннем рівня моря та збільшенням частоти й інтенсивності екстремальних погодних явищ — повеней, посух та ураганів. Звіти демонструють, що зміна клімату має і буде мати вплив на стан шкіри та шкірних захворювань. Проведено аналіз кореляції зміни клімату та характеру захворювання шкіри. Захворювання шкіри можуть мати прямі і непрямі наслідки змін клімату: прямі — деякі шкірні захворювання, зокрема екзема, крапив'янка, спровоковані екстремальними метеорологічними явищами; непрямі — зміни структури трансмісивних захворювань (хвороба Лайма, лейшманіоз, лихоманка Денге).

Доповідь доктора Феркотера з Інституту медицини довкіля м. Дюссельдорфа (Німеччина) стосувалася проблеми забруднення і старіння шкіри.

Деякі фактори довкілля, зокрема вплив со-нечної радіації, а також тютюновий дим, здатні прискорити процес старіння шкіри і призвести до вияву типових симптомів старіння шкіри. Цей екологічно індукований процес передчасного старіння шкіри також називають зовнішнім старінням шкіри. Нещодавно було показано, що забруднення повітря також впливає на зовнішній процес старіння шкіри.

У 2010 році результати епідеміологічного дослідження німецьких жінок літнього віку продемонстрували зв'язок більше виражених зовнішніх симптомів старіння шкіри із забрудненням повітря. Так, зростання на 20 % вмісту сажі ($0,5 \cdot 10^{-5}$ м) і утворених внаслідок транспортного руху частинок (475 кг/км протягом року) спричиняло виникнення пігментних плям на лобі та щоках.

*Підготувала К.В. Коляденко,
кандидат медичних наук*