



У Женеві (Швейцарія) 13–17 вересня 2017 р. пройшов 26-й конгрес Європейської академії дерматології та венерології. В роботі конгресу взяли участь близько 11 тис. лікарів з понад 100 країн.

13 вересня в рамках конгресу було проведено день історії дерматології. Учасники секції «Історія дерматовенерології» відвідали Музей історії наук (Musée d'histoire des sciences), де ознайомилися з колекціями дерматологічних муляжів, а також прослухали лекцію доктора *Альберта-Адрієна Рамеле* на тему «Флебологія та дерматологія. Минуле та майбутнє».

На секції «Розацеа» проф. *Мартін Штейнхоф* (Ірландія) розповів про новітній погляд на патогенез розацеа. Етіологія та патофізіологія розацеа повністю не з'ясовані, але відомо що найчастіше розацеа виявляється у північних європейців, тому було запропоновано теорію генетичної схильності до цього захворювання.

Полімеразна ланцюгова реакція в реальному часі (qPCR) дає змогу отримати певний профіль гена для кожного з підтипів розацеа (з деяким збігом між ETR, PPR та PhR), що також відрізняється від здорової шкіри. До чинників, що призводять до розвитку розацеа, зараховують: аномальну судинну реактивність, дисрегуляцію вродженої імунної системи, підвищену чутливість сенсорних нервів до температури, гостру їжу, етанол, фізичні або кліматичні експозиції (зокрема ультрафіолетову радіацію), високий рівень РОС, підвищений вміст серинові протеази або матричної металопротеїнази, збільшення колонії *Demodex*, кількості бактерій тонкого кишечника (SIBO), патологічні аномалії.

Оскільки розацеа характеризується великою варіабельністю клінічних виявів, імовірно, існує широкий діапазон патофізіологічних механізмів. Ключові патофізіологічні елементи, які найчастіше трапляються, — збільшена імуноактивація та реакція і нервово-судинна дисрегуляція. Дослідники виявили помітну регуляцію генів, котрі беруть участь у вазорегуляції, та нейрогенні запалення при всіх підтипах розацеа. Причини тимчасового почервоніння і стійкої еритеми остаточно не з'ясовано. Найімовірніше, це індукована еритема та вазодилатація її через залучення антимікробних пептидів, протеаз, нейропептидів або іонних каналів TRP. Різні мікроорганізми, зокрема бактерії, або кліщі залучені в патофізіологію розацеа. Роль *Helicobacter pylori* не підтверджено, але у пацієнтів із SIBO дисрегуляція мікробіому може бути відповідальною за розвиток розацеа.

Проф. *Яцек Щенетовський* (Польща) на секції «Зуд і біль» розповів про особливості метаболічного зуду, а також про одну з найпопулярніших серед лікарів класифікацій зуду: 1) зуд на ураженій (хворій) ділянці шкіри; 2) зуд на неуразеній ділянці шкіри; 3) хронічні екскоріаційні ураження.

Близько 41 % хворих, які перебувають на підтримувальному гемодіалізі, страждають на свербіж, ще 36 % пацієнтів повідомили про наявність зуду в минулому під час захворювання на ниркову недостатність. Лише 23 % пацієнтів, які перебувають на підтримувальному гемодіалізі, не страждають на свербіж.

Проф. *Анна Залевська* (Польща) розповіла про біль у дерматологічних хворих. Із загальних досліджень відомо, що 23 млн німців страждають на хронічний біль (30 % із них не задоволені лікуванням болю), 5 млн — на нейропатичний біль.

У 50 млн американців має місце хронічний біль, тобто біль, який зберігається протягом 6 міс та більше.



**Виступ К.В. Коляденко на 26-му конгресі
Європейської академії дерматології та венерології**



**Учасники секції «Історія дерматовенерології»
біля Музею історії наук**

На секції «Історії дерматології» нами було зроблено доповідь про історію муляжів кафедри дерматології та венерології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

На секції «Старіння шкіри» проф. *Кристофер Е.М. Гриффитс* (США) доповів, що останнім часом проведено багато досліджень. За спостереженнями професора, пацієнти, прооперовані в його клініці з приводу базальноклітинного раку шкіри, мали невелику кількість зморщок. Механізм оновлення тканин, який у деяких осіб підтримує гладкість та пружність шкіри, можливо, також підвищує ризик розвитку базальноклітинного раку.

Лікарі сподіваються встановити молекулярну основу, ймовірно, захисного ефекту зморщок, і те, чи має вона місце при більш шкідливих ракових захворюваннях шкіри. Було запропоновано «оцінку зморщок» — від 1 (найменш зморшкувата шкіра) до 8 (найбільш зморшкувата) у 239 білошкірих суб'єктів — етнічна група, найбільш сприйнятлива до базальноклітинного раку, — віком близько 70 років. З урахуванням чинників, які впливають на розвиток зморщок, такі як вік, стать, попередні процедури по догляду за шкірою, тютюнокуріння, дослідники встановили, що в осіб з оцінкою зморщок 5 та більше на 90 % менше ризик розвитку базальноклітинного раку порівняно з тими, у кого оцінка зморщок 2 та 3.

Учасники форуму отримали нову цікаву інформацію з різних напрямів дерматології та венерології.

Наступний конгрес відбудеться восени 2018 р. у Парижі. Також у травні 2018-го — весняний симпозіум у Черногорії (м. Будва).

Підготувала К.В. Коляденко
кандидат медичних наук