

РОЛЬ ПАНЧ-БІОПСІЇ ШКІРИ В ПОСТАНОВЦІ ЗАКЛЮЧНОГО ДЕРМАТОЛОГІЧНОГО ДІАГНОЗУ

Чаплик-Чижо Ірина Остапівна

доцент кафедри дерматології, венерології,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна

Бабак Ірина Дмитрівна

доцент кафедри дерматології, венерології,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна

Дашко Маріанна Олегівна

доцент кафедри дерматології, венерології,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна

Туркевич Соломія Андріївна

асистент кафедри дерматології, венерології,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна

Актуальність. Практично встановлення діагнозу *ad oculus* в дерматовенерології користуються з давніх-давен і до теперішнього часу. Проте сучасність та дотримання протоколів вимагає від дерматолога застосування в своїй практиці ряду інструментальних, апаратних методик і методів для постановки діагнозу, які дають можливість визначити не лише вид, але й головне – причину виникнення захворювання. А рання діагностика часто стає вирішальним фактором у лікуванні пацієнта. Панч-біопсія з подальшим патогістологічним дослідженням зазвичай є ключовим методом дослідження, що дозволяє поставити або підтвердити заключний діагноз в складних дерматологічних випадках.

Мета роботи – вивчити доцільність та ефективність проведення панч-біопсії шкіри у складних дерматологічних випадках з метою встановлення заключного діагнозу.

Матеріали і методи. Нами проведено панч-біопсію шкіри 54 пацієнтам з не встановленим заключним дерматологічним діагнозом віком від 21 до 70 років, з них 34 жінок (62,96%) та 20 чоловіків (37,04%). У 11 пацієнтів (20,37%) захворювання тривало більше 5 років, у 17 (31,48%) – від 1 до 5 років, у 26 (48,15%) – менше року. Попередні діагнози поділялись наступним чином: папульозно-сквамозні дерматози передбачались у 9 (16,66%) пацієнтів, бульозні – у 15 (27,77%), алергодерматози – 10 (18,52%), генодерматози – у 3 (5,55%), колагенози – у 5 (9,26%), передраки та раки шкіри – у 12 (22,22%).

Результати та обговорення. У 45 пацієнтів (83,33%) панч-біопсія шкіри дозволила встановити заключний діагноз, який відповідав попередньому, а у 9 (16,67%) – на жаль, ні, що заставило розширити діагностику іншими, більш вузькоспеціалізованими та дороговартісними методами. У 34 пацієнтів (62,96%) діагноз попередній відповідав заключному (папульозно-сквамозні дерматози – у 5 (9,26%) пацієнтів, бульозні – у 9 (16,67%), алергодерматози – у 4 (7,41%), генодерматози – у 3 (5,56%), колагенози – у 4 (7,41%), передраки та раки шкіри – у 9 (16,67%) осіб. У 11 пацієнтів (20,37%) діагноз заключний не відповідав попередньому і дозволив призначити пацієнтам ефективну патогенетичну терапію.

Висновки. Панч-біопсія шкіри доцільним діагностичним методом при складних дерматологічних випадках так, як у 83,33% дозволила встановити точний діагноз. Отже, частіше в практиці дерматовенеролога використовувати біопсію шкіри для підтвердження чи спростування діагнозів, що дає можливість вчасно рекомендувати необхідну патогенетичну терапію. Співпраця дерматовенеролога та патогістолога впливає на ефективність та результати діагностичного пошуку панч-біопсії. Патогістологічне дослідження повинно включати при потребі (при бульозних дерматозах, лімфомах та інших) ППФ та більш специфічні методи діагностики. Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи №0120U105735.