

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

С. Ю. Штриголь, О. О. Рябова

ГІПЕРМЕЛАНОЗИ. ГІПОМЕЛАНОЗИ

Методичні рекомендації до практичних занять

Харків
НФаУ
2025

УДК: 616.5:616-071:616-08(072)

*Рекомендовано ПМК з біомедичних освітніх компонентів НФаУ
(протокол № 7 від 26.05.2025)*

Рецензент:

Ігор КІРЕЄВ, доктор медичних наук, професор, професор закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету

Автори:

Сергій ШТРИГОЛЬ, Оксана РЯБОВА

Штриголь, С. Ю. Гіпермеланози. Гіпомеланози : метод. рек. до практ. занять / С. Ю. Штриголь, О. О. Рябова. – Харків : НФаУ, 2025. – 26 с.

У методичних рекомендаціях наведено теоретичні питання, ситуаційні завдання, контрольні запитання та тестові завдання для самоперевірки та самоконтролю засвоєння знань.

Методичні рекомендації до практичних занять призначені для аудиторної роботи здобувачів вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація ОПП «Технології парфумерно-косметичних засобів» ЗВО фармацевтичного та медичного профілю за освітніми компонентами «Дерматологія» та «Клінічна косметологія».

УДК 616.5:616-071:616-08(072)

© Штриголь С.Ю., Рябова О. О., 2025
© НФаУ, 2025

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Теоретичні питання.....	5
Ключові поняття теми.....	6
Контрольні запитання до теми.....	15
Тестові завдання для самоперевірки та самоконтролю засвоєння знань	17
Список використаної літератури	25

ВСТУП

Порушення пігментації (дисхромії) шкіри є поширеною проблемою, з якою звертаються до дерматологів та косметологів. Найчастіше серед дисхромій шкіри спостерігаються гіпермеланози (ефеліди, мелазма, сонячне/старече лентиго, пігментні невуси, постзапальна гіперпігментація тощо) та гіпомеланози (альбінізм, п'єбальдизм, вітиліго, постзапальна та постінфекційна гіпопігментація тощо). Гіпер- та гіпомеланози становлять серйозну медичну, естетичну та соціальну проблему, що потребує медикаментозного, хірургічного лікування, застосування косметологічних методів корекції, психологічної підтримки тощо. Розгляд питань щодо етіопатогенезу, клінічних проявів, діагностики, лікування та методів косметологічної корекції різних гіпер- та гіпомеланозів допоможуть майбутнім фармацевтам–косметологам правильно обрати тактику управління станом пацієнтів, рекомендувати відповідні косметологічні процедури, а також надавати кваліфіковані консультації щодо догляду за шкірою з порушеннями пігментації.

В методичних рекомендаціях до практичного заняття наведено мету заняття, теоретичні питання, ключові поняття за темою, ситуаційні завдання, вирішення яких дозволить здобувачам вищої освіти закріпити знання/вміння та навички щодо діагностики, сучасних методів лікування, косметологічної корекції та процедур домашнього догляду за шкірою у разі гіпер- та гіпомеланозів. Тестові завдання слугують для самоперевірки та самоконтролю знань здобувачів вищої освіти. В списку використаної літератури представлені вітчизняні та іноземні літературні джерела. Пререквізитами для вивчення питань порушень пігментації шкіри є анатомія та фізіологія людини, основи практичної косметології, фармакологія, апаратна косметологія.

Методичні рекомендації призначені для аудиторної роботи та організації самостійної роботи здобувачів вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація ОПП «Технології парфумерно-косметичних засобів» за освітніми компонентами «Дерматологія» та «Клінічна косметологія».

Тема: ГІПЕРМЕЛАНОЗИ. ГІПОМЕЛАНОЗИ

Мета теми: вивчити етіопатогенез, класифікацію, клінічні прояви, методи діагностики, лікування та косметологічної корекції гіпер- та гіпомеланозів.

Теоретичні питання

1. Поняття дисхромії шкіри. Класифікація.
2. Визначення поняття гіпермеланози. Класифікація.
3. Причини виникнення, патогенез, клінічна картина, методи діагностики та лікування мелази.
4. Причини виникнення, патогенез, клінічна картина, методи діагностики та лікування ефелідес.
5. Причини виникнення, патогенез, клінічна картина, методи діагностики та лікування сонячного/старечого лентиго.
6. Артифіціальні гіпермеланози: причини виникнення, клінічна картина, методи діагностики та лікування.
7. Ендокринні меланодермії: причини виникнення, клінічна картина, методи діагностики та лікування.
8. Постзапальні та постінфекційні гіпермеланози: причини виникнення, клінічна картина, методи діагностики та лікування.
9. Методи косметологічної корекції гіпермеланозів.
10. Домашній догляд за шкірою у разі гіпермеланозів.
11. Визначення поняття гіпомеланози. Класифікація.
12. Альбінізм та п'єбальдізм: причини виникнення, патогенез, класифікація, клінічна картина, методи діагностики та лікування.
13. Вітиліго: причини виникнення, патогенез, класифікація, клінічна картина, методи діагностики та лікування.
14. Методи косметологічної корекції вітиліго.
15. Рекомендації щодо домашнього догляду за шкірою у разі вітиліго.

Ключові поняття теми

Меланози — патологія забарвлення шкіри, пов'язана з порушенням синтезу меланіну в епідермальних меланоцитах.

Мелазма — набутий гіпермеланоз, що характеризується появою симетричних, нерівномірних, зазвичай світло-коричневих, темно-коричневих або сіро-коричневих плям гіперпигментації на шкірі, переважно на обличчі, бічних поверхнях шиї. Частіше вражається шкіра III-IV фототипу (за Т. Фіцпатриком).

Ефелідес (ластовиння) — це спадковий гіпермеланоз, що характеризується появою дрібних, плоских пігментних плям. Найчастіше виникає на шкірі відкритих ділянок тіла, що піддаються впливу сонячного світла (обличчя, руки, плечі, спина тощо). Виявляється у дітей 3-5 років. Часто зникають взимку. Частіше уражається шкіра I-II фототипу (за Т. Фіцпатриком).

Лентіго — це група гіпермеланозів, які відрізняються за причиною, зовнішнім виглядом та потенційним ризиком для здоров'я.

Юнацьке лентіго — вроджений гіпермеланоз, що з'являється у дитинстві у вигляді поодиноких або множинних дрібних (1-3 мм), круглих або овальних, чітко окреслених, однорідно забарвлених плям темно-коричневого кольору.

Сонячне/старече лентіго — набутий гіпермеланоз, що з'являється у зрілому віці (40-50 років) від багаторазового впливу ультрафіолетового випромінювання на відкритих ділянках шкіри (обличчя, шия, декольте, тильна поверхня кистей рук, передпліччя, верхня частина спини) у вигляді плоских, чітко окреслених плям від світло-коричневого до темно-коричневого кольору, розміром від кількох міліметрів до кількох сантиметрів. Можуть бути поодинокими або множинними.

Злоякісне лентіго (лентіго-меланома) — це різновид меланоми *in situ* (рання стадія меланоми, яка обмежена епідермісом), що виявляється у вигляді плоскої, повільно зростаючої плями з нерівномірною пігментацією (від світло-коричневого до темно-коричневого, чорного, іноді сірувато-блакитного

кольору), нечіткими та зубчастими краями. Може збільшуватися в розмірах і змінювати колір. Швидкий інвазивний ріст та метастазування.

Артифіціальні меланодермії можуть розвиватися внаслідок впливу сонячного випромінювання – актинічна меланодермія (засмага), або внаслідок хронічного подразнення шкіри, викликаного паразитарними інфекціями – паразитарна меланодермія. Можуть виникати під впливом інших простих подразників.

Ендокринні меланодермії — це гіперпигментації шкіри, які виникають як наслідок порушень у роботі ендокринної системи. Можуть бути дифузними: меланодермія за хронічної надниркової недостатності (хвороби Аддісона), акромегалії; та обмеженими: гіпермеланоз за гіпертиреозу (тиреотоксикозу), цукрового діабету II типу в разі інсулінорезистентності у вигляді чорного акантозу тощо.

Постзапальні гіпермеланози розвиваються внаслідок запальних захворювань шкіри (наприклад, після акне, atopічного дерматиту, псоріазу, червоного плоского лишая, склеродермії тощо). Зазвичай лікування не потребують.

Постінфекційні гіпермеланози розвиваються після перенесених інфекційних захворювань шкіри (фолікуліти, сифілітична та туберкульозна меланодермія).

Альбінізм — це генетично успадкований гіпомеланоз, що характеризується повною або частковою відсутністю пігменту меланіну у шкірі, волоссі та/або очах.

П'єбальдізм — це рідкісна спадкова патологія, що характеризується порушенням обміну пігментів, появою характерної ділянки вродженої лейкодерми на голові і білої пасма волосся. У дітей від народження визначається ділянка трикутної депігментації шкіри в ділянці чола.

Вітиліго — це набутий гіпомеланоз, автоімунне захворювання шкіри, що характеризується прогресуючою втратою функціональних меланоцитів, що призводить до появи чітко окреслених, білих, депігментованих плям на шкірі.

Постзапальні та постінфекційні гіпомеланози розвиваються після перенесених запальних та інфекційних захворювань шкіри. Наприклад, після склеродермії, псоріазу, атопічного дерматиту, різнобарвного лишая тощо.

Ситуаційні завдання

Ситуаційне завдання 1. Клієнтка 32 років звернулася до косметолога зі скаргами на появу симетричних темно-коричневих плям на обличчі. Суб'єктивні відчуття відсутні, але жінка відчуває естетичний дискомфорт. Із анамнезу відомо, що плями на обличчі з'явилися 3 місяці тому і поступово збільшуються в розмірі. Жінка на 26 тижні вагітності. При огляді шкіри: на лобі, вилицях, щіках та над верхньою губою визначаються симетричні ділянки гіперпігментації від світло-коричневого до темно-коричневого кольору, з нерівними, але чіткими контурами. Шкіра в ділянках гіперпігментації без ознак запалення.

Завдання 1. Яке захворювання, ймовірно, розвинулося у клієнтки? Укажіть причини.

Завдання 2. Які існують методи діагностики та підходи до лікування цього захворювання?

Завдання 3. Яка повинна бути тактика косметолога в цьому випадку? Надайте рекомендації клієнтці.

Ситуаційне завдання 2. Клієнтка 48 років звернулася до косметолога зі скаргами на появу темно-коричневих плям на обличчі без суб'єктивних відчуттів. Страждає близько 1 року. Колір плям посилюється після перебування на сонці, незважаючи на регулярне використання сонцезахисних засобів (SPF 30). Із анамнезу відомо, що у жінки хронічне захворювання печінки. При огляді шкіри: на лобі, вилицях та щіках візуалізуються симетричні ділянки гіперпігментації, що варіюються від світло-коричневого до темно-коричневого кольору, з нечіткими контурами, наявні телеангіектазії.

Завдання 1. Яке захворювання, ймовірно, розвинулося у клієнтки? Укажіть причини.

Завдання 2. Які існують методи діагностики та підходи до лікування цього захворювання?

Завдання 3. Яка повинна бути тактика косметолога в цьому випадку? Надайте рекомендації клієнтці.

Ситуаційне завдання 3. До косметолога звернулися батьки 10 річної дівчинки зі скаргами на появу в доньки численних дрібних рудувато-коричневих плям на обличчі, особливо на носі та щіках, а також на плечах. Такі прояви вперше з'явилися в 5-річному віці. Влітку плями стають значно темнішими, взимку зникають. У матері дівчинки та дідуся по материнській лінії наявні такі саме прояви. При огляді шкіри: на обличчі та плечах численні дрібні (1-3 мм) плоскі пігментні плями округлої та неправильної форми, рудувато-коричневого кольору. Плями розташовані безсистемно, не підносяться над поверхнею шкіри, не пальпуються. Шкіра в ділянках пігментації не змінена.

Завдання 1. Яке захворювання розвинулося у дівчинки? Укажіть причини.

Завдання 2. Які методи діагностики та підходи до лікування цього захворювання?

Завдання 3. Яка повинна бути тактика косметолога в цьому випадку? Надайте рекомендації батькам.

Ситуаційне завдання 4. До косметолога звернулася клієнтка 60 років зі скаргами на появу пігментних плям на шкірі обличчя, тильних поверхонь кистей та розгинальних поверхонь передпліч. Висипання почали з'являтися з 55 річного віку, останнім часом кількість пігментних плям збільшується влітку, взимку плями не зникають. При огляді шкіри: на шкірі обличчя (особливо на скронях, вилицях, лобі), тильних поверхонь кистей рук та розгинальних поверхонь передпліч візуалізуються численні плоскі, чітко окреслені пігментні плями від світло-коричневого до темно-коричневого кольору, розміром від

кількох міліметрів до 1-2 см. Деякі плями зливаються, утворюючи більші ділянки. Поверхня плям гладка, не підноситься над рівнем шкіри.

Завдання 1. Яке захворювання, ймовірно, розвинулося у клієнтки? Укажіть причини.

Завдання 2. Які існують методи діагностики та підходи до лікування цього захворювання?

Завдання 3. Яка повинна бути тактика косметолога в цьому випадку? Надайте рекомендації клієнтці.

Ситуаційне завдання 5. До косметолога звернулася клієнтка 18 років зі скаргами на появу численних темно-коричневих, червонувато-коричневих плям на шкірі обличчя в ділянці щік, підборіддя та лоба. Із анамнезу відомо, що клієнтка з 15 років хворіє на вугрову хворобу середньої тяжкості і наявні плями утворилися на місцях запальних елементів. При огляді шкіри: на шкірі обличчя в ділянках щік, підборіддя та лоба спостерігаються поодинокі запальні папули та пустули, множинні плями, колір яких варіює від рожево-червоного до темно-коричневого, текстура шкіри гладка, рубці відсутні.

Завдання 1. Яке захворювання, ймовірно, розвинулося у клієнтки? Укажіть причини.

Завдання 2. Які існують методи діагностики та підходи до лікування цього захворювання?

Завдання 3. Яка повинна бути тактика косметолога в цьому випадку? Надайте рекомендації клієнтці.

Ситуаційне завдання 6. До косметолога звернувся клієнт 55 років зі скаргами на потемніння та потовщення шкіри (шкіра нагадує «брудну шкіру») в ділянці шиї, пахвових западин та пахових складок, що з'явилися протягом останніх 2-3 років. Із анамнезу відомо, що чоловік страждає протягом 5 років на цукровий діабет II типу, вживає пероральні цукрознижувальні препарати, але останнім часом рівень глюкози в крові залишається підвищеним, протягом 10 років страждає на абдомінальне ожиріння. При огляді шкіри: на задній та

бокових поверхнях ший, пахвових западинах та пахових складках виявляються ділянки від сірувато-коричневого до темно-коричневого кольору. Шкіра в цих ділянках потовщена, має оксамитовий вигляд, спостерігається посилення шкірного малюнка, складчастість.

Завдання 1. Яке захворювання, ймовірно, розвинулося у клієнта? Укажіть причини.

Завдання 2. Які існують методи діагностики та підходи до лікування цього захворювання?

Завдання 3. Яка повинна бути тактика косметолога в цьому випадку? Надайте рекомендації клієнту.

Ситуаційне завдання 7. Клієнтка косметологічного кабінету звернулася до косметолога зі своїм сином 8 років, у якого з народження спостерігається дуже світла шкіра, на якій часто з'являються сонячні опіки, та м'яке біле волосся. До лікаря не зверталися. При огляді шкіри: шкіра по всій поверхні тіла дуже світла, рожевувата, тонка, з просвічуванням судин, наявні ознаки фотопшкодження у вигляді множинних веснянок та сонячних еластозів на відкритих ділянках. Волосся практично білого кольору, дуже тонке, м'яке.

Завдання 1. Яке захворювання, ймовірно, наявне у дитини? Укажіть причини.

Завдання 2. Які існують методи діагностики та підходи до лікування цього захворювання?

Завдання 3. Яка повинна бути тактика косметолога в цьому випадку? Надайте рекомендації батькам дитини.

Ситуаційне завдання 8. Клієнтка косметологічного кабінету звернулася зі своєю дитиною 6 років до косметолога зі скаргами на наявність світлої плями волосся на голові та білої плями на шкірі лоба, які спостерігаються у доньки з народження. Пляма не змінює свого розміру та кольору, не засмагає під сонячним впливом. При огляді шкіри: на шкірі лоба з переходом на волосяну

частину голови спостерігається біла пляма, волосся, що зростає в ділянці білої плями, депігментоване – біле.

Завдання 1. Яке захворювання, ймовірно, наявне у дитини? Укажіть причини.

Завдання 2. Які існують методи діагностики та підходи до лікування цього захворювання?

Завдання 3. Яка повинна бути тактика косметолога в цьому випадку? Надайте рекомендації батькам дитини.

Ситуаційне завдання 9. До косметолога звернулася клієнтка 35 років зі скаргами на появу білих плям на тильній поверхні кистей та навколо рота, без суб'єктивних відчуттів. Із анамнезу відомо, що вперше з'явилися білі плями на кистях рук 2 роки тому після тривалого стресу, в подальшому почали з'являтися в інших місцях, зокрема на обличчі. Плями на сонці не засмагають, швидко згорають. Із супутніх захворювань у жінки автоімунний тиреоїдит. При огляді шкіри: на шкірі тилу кистей, навколо рота, в пахвових западинах симетрично розташовані депігментовані (білі) чітко окреслені плями, без патологічних висипань та лушіння. Пушкові волосся на білих плямах також депігментовані.

Завдання 1. Яке захворювання, ймовірно, розвинулося у клієнтки? Укажіть причини.

Завдання 2. Які існують методи діагностики та підходи до лікування цього захворювання?

Завдання 3. Яка повинна бути тактика косметолога в цьому випадку? Надайте рекомендації клієнтці.

Ситуаційне завдання 10. До косметолога звернулися батьки дитини 10 років, що страждає на atopічний дерматит, зі скаргами на появу білих плям в ділянках шкіри, де попередньо були запальні висипання. Суб'єктивних відчуттів немає. При огляді шкіри: на шкірі обличчя (щіки, підборіддя), шиї,

згинів верхніх та нижніх кінцівок виявляються множинні гіпопігментовані плями, що мають неправильну форму та нечіткі межі. Колір плям варіює від світло-рожевого до білого.

Завдання 1. Яке захворювання, ймовірно, наявне у дитини? Укажіть причини.

Завдання 2. Які існують методи діагностики та підходи до лікування цього захворювання?

Завдання 3. Яка повинна бути тактика косметолога в цьому випадку? Надайте рекомендації батькам дитини.

Ситуаційне завдання 11. Клієнтка звернулася до косметолога для корекції гіперпігментації шкіри на обличчі. Дерматолог установив діагноз: Мелазма. Проведено обстеження та призначена терапія.

Завдання 1. Складіть схему корекції цього гіпермеланозу в умовах косметологічного закладу.

Завдання 2. Охарактеризуйте апаратні методи корекції цього гіпермеланозу (зазначте показання, протипоказання, механізм дії, лікувальні ефекти, обладнання, методику проведення процедури, побічні ефекти):

- лазерна терапія;
- мікронідлінг.

Завдання 3. Порекомендуйте косметичні процедури та косметичні засоби для домашнього догляду за шкірою.

Ситуаційне завдання 12. Жінка 65 років звернулася до косметолога для корекції гіперпігментації на шкірі тилу кистей. Дерматолог установив діагноз: Старече лентиго.

Завдання 1. Складіть схему корекції цього гіпермеланозу в умовах косметологічного закладу.

Завдання 2. Охарактеризуйте апаратні методи корекції цього гіпермеланозу (зазначте показання, протипоказання, механізм дії, лікувальні

ефекти, обладнання, методику проведення процедури, побічні ефекти):

- IPL-терапія;
- кріотерапія.

Завдання 3. Порекомендуйте косметичні процедури та косметичні засоби для домашнього догляду за шкірою.

Ситуаційне завдання 13. Жінка 20 років звернулася до косметолога для корекції гіперпигментації шкіри обличчя. Дерматолог установив діагноз: Ефелідес.

Завдання 1. Складіть схему корекції цього гіпермеланозу в умовах косметологічного закладу.

Завдання 2. Охарактеризуйте методи корекції цього гіпермеланозу (зазначте показання, протипоказання, механізм дії, лікувальні ефекти, обладнання, методику проведення процедури, побічні ефекти):

- мезотерапія;
- хімічні пілінги.

Завдання 3. Порекомендуйте косметичні процедури та косметичні засоби для домашнього догляду за шкірою.

Ситуаційне завдання 14. Жінка 25 років звернулася до косметолога для корекції гіперпигментації на обличчі. Дерматолог установив діагноз: Постакне гіперпигментація на обличчі.

Завдання 1. Складіть схему корекції цього гіпермеланозу в умовах косметологічного закладу.

Завдання 2. Охарактеризуйте методи апаратної корекції цього гіпермеланозу (зазначте показання, протипоказання, механізм дії, лікувальні ефекти, обладнання, методику проведення процедури, побічні ефекти):

Завдання 3. Порекомендуйте косметичні процедури та косметичні засоби для домашнього догляду за шкірою.

Ситуаційне завдання 15. Жінка 35 років звернулася до косметолога для корекції депігментації на шкірі обличчя та тилу кистей рук. Дерматолог установив діагноз: Вітиліго. Призначено лікування.

Завдання 1. Складіть схему корекції цього гіпомеланозу в умовах косметологічного закладу.

Завдання 2. Охарактеризуйте методи апаратної корекції цього гіпомеланозу (зазначте показання, протипоказання, механізм дії, лікувальні ефекти, обладнання, методику проведення процедури, побічні ефекти):

Завдання 3. Порекомендуйте косметичні процедури та косметичні засоби для домашнього догляду за шкірою.

Контрольні запитання до теми

1. Що таке дисхромія шкіри?
2. За якими критеріями класифікують дисхромії шкіри? Наведіть приклади.
3. Дайте визначення поняття гіпермеланоз.
4. За якими основними принципами класифікують гіпермеланози? Назвіть приклади вроджених та набутих гіпермеланозів.
5. Дайте визначення мелазмі. Які основні причини її виникнення?
6. Які клінічні прояви характерні для мелазми? Які типи мелазми ви знаєте?
7. Які методи діагностики мелазми є найбільш інформативними?
8. Перелічіть основні принципи та методи лікування мелазми.
9. Які причини виникнення ефелідес (веснянок)?
10. Які клінічні особливості ефелідес?
11. Які методи лікування ефелідес застосовуються?
12. Що таке артифіціальні гіпермеланози? Наведіть приклади.
13. Які основні причини виникнення артифіціальних гіпермеланозів?
14. Опишіть клінічну картину типових артифіціальних гіпермеланозів.
15. Які ендокринні порушення можуть призводити до розвитку

меланодермій? Назвіть конкретні захворювання.

16. Які методи діагностики ендокринних меланодермій є ключовими?

17. Які принципи лікування ендокринних меланодермій?

18. Чи можлива корекція гіперпигментації шкіри у разі ендокринних меланодермій без лікування основного захворювання?

19. Що таке постзапальні та постінфекційні гіпермеланози?

20. Які існують причини виникнення цих видів гіпермеланозів?

Наведіть приклади дерматозів, що їх провокують.

21. Які методи косметологічної корекції гіпермеланозів вам відомі?

Охарактеризуйте їх.

22. Які існують основні підходи до домашнього догляду за шкірою, схильною до розвитку гіпермеланозів?

23. Опишіть профілактичні заходи у разі схильності до появи гіперпигментації шкіри.

24. Дайте визначення поняття гіпомеланоз.

25. За якими основними принципами класифікують гіпомеланози?

26. Назвіть приклади вроджених та набутих гіпомеланозів.

27. Що таке альбінізм? Які його основні генетичні причини?

28. Опишіть патогенез альбінізму, пояснюючи роль ферменту тирозинази.

29. Наведіть класифікацію альбінізму. Охарактеризуйте кожен тип.

30. Які клінічні прояви характерні для різних типів альбінізму?

31. Які методи діагностики альбінізму є ключовими?

32. Які методи лікування альбінізму застосовують?

33. Що таке вітиліго? Які основні теорії етіології вітиліго ви знаєте?

34. Опишіть патогенез вітиліго.

35. Наведіть класифікацію вітиліго.

36. Які клінічні прояви характерні для вітиліго?

37. Які методи діагностики вітиліго є найбільш інформативними?

38. Які методи лікування вітиліго застосовують?

39. Які методи косметологічної корекції вітиліго вам відомі.
Охарактеризуйте їх.

40. Які профілактичні заходи слід застосовувати у разі вітиліго?

**Тестові завдання для самоперевірки та самоконтролю
засвоєння знань**

Тестові завдання з однією правильною відповіддю

1. *Оберіть гіпермеланоз, що може виникати на обличчі під час вагітності або прийому гормональних контрацептивів:*

- А) Ефеліди
- Б) Лентиго
- В) Вітиліго
- Г) Мелазма
- Д) Постзапальна гіперпигментація

2. *Укажіть фермент, що відіграє ключову роль у процесі синтезу меланіну, і його гіперактивність може призводити до розвитку гіпермеланозів:*

- А) Колагеназа
- Б) Еластаза
- В) Тирозиназа
- Г) Гіалуронідаза
- Д) Ліпаза

3. *Оберіть гіпермеланоз, що характеризується невеликими множинними світло-коричневими плямами, що темніють під впливом сонячного світла і частіше трапляються у людей з I-II фототипом шкіри (за Т. Фіцпатриком):*

- А) Мелазма
- Б) Сонячне лентиго
- В) Ефеліди

- Г) Постзапальна гіперпигментація
- Д) Охраноз

4. Укажіть фактор, що є основним провокуючим чинником для більшості набутих гіпермеланозів:

- А) Гіпотиреоз
- Б) Дефіцит вітаміну D
- В) Ультрафіолетове випромінювання
- Г) Переохолодження
- Д) Надмірне зволоження шкіри

5. Укажіть гіперпигментацію шкіри, що виникає на місці раніше існувавших запальних процесів (наприклад, акне, екзема, псоріаз):

- А) Мелазма
- Б) Лентиго
- В) Постзапальна гіперпигментація
- Г) Хлоазма
- Д) Ефеліди

6. Укажіть найчастішу локалізацію старечого лентиго:

- А) Пахвові западини
- Б) Сідниці
- В) Відкриті ділянки шкіри, що піддаються сонячному опроміненню
- Г) Волосиста частина голови
- Д) Підшви стоп

7. Укажіть захворювання ендокринної системи, яке може супроводжуватися дифузною гіперпигментацією шкіри, особливо в складках і на слизових оболонках:

- А) Цукровий діабет
- Б) Хвороба Аддісона
- В) Гіпотиреоз
- Г) Синдром Кушинга
- Д) Акромегалія

8. *Оберіть метод косметологічної корекції гіпермеланозів, який найчастіше використовується для ексfolіації епідермальних шарів і зменшення пігментації:*

- А) Фотодинамічна терапія
- Б) Кріотерапія
- В) Хімічні пілінги
- Г) Мезотерапія
- Д) Мікрострумова терапія

9. *Укажіть набуте захворювання, яке характеризується повним або частковим руйнуванням меланоцитів, що призводить до появи чітко окреслених депігментованих плям на шкірі:*

- А) Мелазма
- Б) Ефеліди
- В) Вітиліго
- Г) Лентиго
- Д) Альбінізм

10. *Укажіть вроджений генетично обумовлений гіпомеланоз, що характеризується відсутністю або значним зниженням синтезу меланіну у шкірі, волоссі та очах?*

- А) Вітиліго
- Б) Постзапальна гіпопігментація
- В) Альбінізм

- Г) Різнобарвний лишай
- Д) Сифілітична лейкодерма

Тестові завдання з множинною відповіддю

11. Укажіть методи лікування вітиліго, які застосовуються для стимуляції репігментації:

- А) Кріодеструкція
- Б) PUVA-терапія
- В) Фототерапія (УФ-Б-вузькосмугова)
- Г) Хімічний пілінг
- Д) Ексимерний лазер

12. Укажіть захворювання, що належать до гіпермеланозів:

- А) Вітиліго
- Б) Мелазма
- В) Ефеліди
- Г) Альбінізм
- Д) Постзапальна гіперпігментація

13. Укажіть фактори, що можуть сприяти розвитку мелазми:

- А) Вагітність
- Б) Ультрафіолетове опромінення
- В) Прийом оральних контрацептивів
- Г) Захворювання щитоподібної залози
- Д) Використання сонцезахисних кремів

14. Укажіть захворювання, що супроводжуються гіпопігментацією шкіри:

- А) Вітиліго
- Б) Різнобарвний лишай

- В) Постзапальна гіпопігментація
- Г) Лентиго
- Д) Альбінізм

15. Укажіть методи лікування та корекції, що можуть застосовуватися при гіпермеланозах.

- А) Топічні депігментуючі засоби
- Б) Фототерапія УФ-Б-вузькосмугова
- В) Хімічні пілінги
- Г) Лазерна терапія
- Д) Хірургічне видалення

Тестові завдання на правильність твердження:

16. Оцініть правильність твердження, що основною причиною розвитку мелазми є надмірне вживання вітаміну D:

- А) Правильно
- Б) Неправильно

17. Оцініть правильність твердження, що альбінізм є набутим захворюванням, що розвивається внаслідок автоімунного ураження меланоцитів:

- А) Правильно
- Б) Неправильно

18. Оцініть правильність твердження, що сонцезахисні засоби з високим SPF є важливою частиною профілактики та корекції багатьох гіпермеланозів:

- А) Правильно
- Б) Неправильно

19. Оцініть правильність твердження, що основна теорія патогенезу вітиліго передбачає, що руйнування меланоцитів відбувається внаслідок автоімунної реакції організму:

- А) Правильно
- Б) Неправильно

20. Оцініть правильність твердження, що патогенез вітиліго пов'язаний винятково з генетичними мутаціями, а вплив зовнішніх факторів не відіграє жодної ролі:

- А) Правильно
- Б) Неправильно

Тестові завдання на правильну відповідність

21. Встановіть правильну відповідність між типами дисхромій та їх основними характеристиками:

Тип дисхромії	Характеристика
А) Гіпермеланоз	1) Зниження або відсутність пігменту меланіну у шкірі
Б) Гіпомеланоз	2) Надмірне відкладення пігменту меланіну у шкірі
—	3) Надмірне відкладення пігменту каротину у шкірі

22. Встановіть правильну відповідність між гіпермеланозами та їхніми етіологічними чинниками:

Гіпермеланоз	Етіологічний чинник
А) Мелазма	1) Генетична схильність, УФ-випромінювання
Б) Ефеліди	2) Вагітність, гормональні контрацептиви, УФ-випромінювання

Гіпермеланоз	Етіологічний чинник
В) Постзапальна гіперпигментація	3) Попереднє запалення або травма шкіри
Г) Старече лентиго	4) Вікові зміни, хронічний УФ-вплив
—	5) Інфекція

23. Встановіть правильну відповідність між гіпомеланозами та їхніми характеристиками

Гіпомеланоз	Характеристика
А) Вітиліго	1) Вроджена повна або часткова відсутність меланіну; ураження шкіри, волосся, очей
Б) Альбінізм	2) Чітко окреслені депігментовані плями, що можуть збільшуватися в розмірах
В) П'єбальдізм	3) Гіпопигментовані плями, що часто луцаться і мають тенденцію до рецидивів
Г) Постзапальна гіпопигментація	4) Знебарвлення шкіри на місці загострених запальних елементів
—	5) Гіпопигментовані плями з локалізацією на лобі з переходом на шкіру волоссяної частини голови та знебарвлення волосся в ділянці гіпопигментованої плями

24. Встановіть правильну відповідність між гіпер-/гіпомеланозами та методами їх корекції/лікування:

Гіпер-/гіпомеланоз	Метод корекції/лікування
А) Мелазма	1) Фототерапія (УФБ-вузькосмугова), топічні кортикостероїди, такролімус

Гіпер-/гіпомеланоз	Метод корекції/лікування
Б) Вітиліго	2) Депігментуючі креми (гідрохінон), хімічні пілінги, лазерна терапія, сонцезахист
В) Старече лентиго	3) Лазерна деструкція, кріотерапія
Г) Ефеліди	4) Сонцезахист, косметичне маскування, депігментуючі креми
—	5) Лікування ендокринопатії

25. Встановіть правильну відповідність між гіпер-/гіпомеланозами та їх визначеннями:

Гіпер-/гіпомеланоз	Визначення
А) Вітиліго	1) Вроджене спадкове захворювання, що характеризується повною або майже повною відсутністю пігменту меланіну в шкірі, волоссі та очах.
Б) Мелазма	2) Хронічне набуте захворювання шкіри, що виявляється появою депігментованих плям внаслідок руйнування меланоцитів.
В) Ефеліди	3) Набута гіперпігментація шкіри обличчя, часто симетрична, пов'язана з гормональними змінами та впливом сонця.
Г) Альбінізм	4) Доброякісний, генетично обумовлений гіпермеланоз, що характеризується появою дрібних світло-коричневих або рудуватих пігментних плям на відкритих ділянках шкіри під впливом ультрафіолетового випромінювання.
—	Набутий гіпомеланоз, що розвивається після запальних захворювань шкіри (атопічний дерматит, екзема тощо)

Список використаної літератури

1. Біловол, А. М. Фізіотерапія в косметології : навч. посіб. / А. М. Біловол, С. Г. Ткаченко, Є. Г. Татузян. – Харків : ХНМУ, 2017. – 116 с.
2. Болотна, Л. А. Дерматологія. Венерологія : підручник / Л. А. Болотна, В. С. Глушок, О. І. Денисенко. – Вінниця : Нова Книга, 2021. – 656 с.
3. Дерматологія і венерологія : підруч. для студентів вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / В. І. Степаненко [та ін.]. – Київ : Медицина, 2017. – 335 с.
4. Kaufman, B. P. Postinflammatory hyperpigmentation: epidemiology, clinical presentation, pathogenesis and treatment / B. P. Kaufman, T. Aman, A. F. Alexis // *Am. J. Clin. Dermatol.* – 2018. – Vol. 19, № 4. – P. 489–503.
5. Nautiyal, A. Management of hyperpigmentation: current treatments and emerging therapies / A. Nautiyal, S. Wairkar // *Pigment. Cell. Melanoma Res.* – 2021. – Vol. 34. – P. 1000–1014.
6. Skin pigmentation types, causes and treatment—a review / A. M. Thawabteh [et al.] // *Molecules.* – 2023. – Vol. 28, № 12. – P. 4839.
7. Marzano, A. V. Vitiligo: Unmet Need, Management and Treatment Guidelines / A. V. Marzano [et al.] // *Dermatol Pract Concept.* – 2023. – Vol. 13(4S2). – P. e2023316S. DOI: 10.5826/dpc.1304S2a316S.
8. Marçon, C. R. Albinism: epidemiology, genetics, cutaneous characterization, psychosocial factors / C. R. Marçon, M. Maia // *An Bras Dermatol.* – 2019. – Vol. 94, № 5. – P. 503-520. DOI: 10.1016/j.abd.2019.09.023.

Методичні рекомендації до практичних занять

Штриголь Сергій Юрійович
Рябова Оксана Олександрівна

ГІПЕРМЕЛАНОЗИ. ГІПОМЕЛАНОЗИ

Видання перше

Формат 60 × 84/16. Ум. друк. арк. 1,1. Зам. № 16.003.

Національний фармацевтичний університет вул.
Пушкінська, 53, м. Харків, 61002

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи серії ДК № 3420 від 11.03.2009.