

МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ВІТІЛІГО

Пелих Іван Миколайович

Здобувач вищої освіти III курсу I медичного факультету
Харківський національний медичний університет

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:

Шевченко Олександр Миколайович

д-р. мед. наук, проф. кафедри патологічної фізіології імені Д.О. Альперна
Харківський національний медичний університет

УКРАЇНА

Вітіліго – хвороба, характеризується зниженням пігментації шкіри яка проявляється у людей обох статей та усіх рас. Клінічно характеризується появою білих плямами на всій поверхні тіла, які підчас життя психують змінюватися. Дана хвороба характеризується сильним впливом на психіку людини так як не проявляється свербжежем, болями, почервоніннями [1].

Виділяють 2 типи вітіліго А і В, та кожен тип підрозділяється ще на декілька форм. Так до типу А відносять такі форми: вульгарна, універсальна, змішана. До типу В належать: слизова, сегментарна, фокальна. На даний час виділяють декілька стадій хвороби: початкова – поява єдиної плями, прогресуюча – зростання плями, та стадія репігментації в результаті правильно підібраного лікування [3, 4].

Основною причиною появи плям є зникнення меланоцитів або зниження їх функції – синтез меланіну. Точних причин до сіх пір ще не вивчені до кінця. Висунуто декілька теорій, які пояснюють механізм виникнення хвороби: нейроендокринна, аутоімунна, біохімічна, генетична. Засновники нейрогенної теорії стверджують що хвороба виникає в результаті порушень в структурі та роботі нервової системи, так як меланоцити та нервові волокна розвиваються з одного нервового гребеня ектодерми. Аутоімунна теорія пояснює виникнення хвороби наявними первинними порушеннями в імунній системі або пошкодженнями меланоцитів імунними клітинами в результаті аутоімунних захворювань. Біохімічна теорія наполягає на тому що в епідермісі та дермі накопичується велика кількість вільних радикалів через знижену активність антиоксидантного ферменту каталази, що приводить до хімічного ураження меланоцитів. Під генетичною теорією розуміють зв'язок появи хвороби з локусами генів HLA 2 класу, що підтверджує наявність вітіліго у нащадків.

Дана патологія може ускладнитися ще іншими хворобами, що робить з вітіліго пусковою точною. До супутніх хвороб відносять: анемії, дисбаланс обміну мікроелементів, цукровий діабет різних типів, накопичення солей тяжких металів та токсичних сполук, інфекційні хвороби, дисфункції травного тракту, найсерйознішим ускладненнями являються порушення чутливості на окремих ділянках шкіри[5].

Список використаних джерел:

1. Whitton, M. & Pinart, M. & Matchelor, J. & Leonardi-B, J. & Gonzalez, United. & Jiyad, Z. & Eleftheriadou, B. & Ezzi, K. (2015). *A activities at willio*.

2. Picardi, A. & Passini, Kathleen M. C. (2003). "Stressful life, social support, appendix security, alexisselfia". *Case control study. "Psychological treatment, psychology*.
3. Chatv, C.K. & Saing, G, Gupta (2005). "Stigma and skin diseases experience: Indian perspective." *Dermatology Center*.
4. Baekje, Hong Kong & Bodgen, Lee & Ju Hy & Li, Ji-sey & Kim Jong-Mun (2016). Effective 308 Nm exclusive laser / light (E) combination of topical agent treatment compared to mono therapy in wiigo: systematic control and metadata in random controlled tests (production). *Journal of American Academy of skin*.
5. Van, Gene & Changg, Changg-Chen Link (2017). The Wigo disease tree's lamp that is resistant to color-resistant woo to early recognition after transplanting skin epidermis. *International Journal of the Academy of science*.

DOI 10.36074/24.01.2020.v1.39

ПОШИРЕНІСТЬ СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ДІСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ ПІД ВПЛИВОМ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

Песін Ян Маркович

завідувач денним стаціонаром терапевтичного профілю
*Комунальне некомерційне підприємство
«Багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування м.Бахмут»*

Песіна Галина Анатоліївна

завідувач неврологічним відділенням поліклініки
*Комунальне некомерційне підприємство
«Багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування м.Бахмут»*

УКРАЇНА

Вступ. Починаючи з 2014 року в наше сьогодення увійшли такі проблеми, вивчення яких раніше мало здебільшого теоретичне значення. Збройний конфлікт на сході України призвів до масового росту посттравматичних стресових розладів, з'явилися внутрішньо переміщені особи, які вимушено почали адаптуватися до нових умов життя. Але разом з тим багато людей залишилися жити поблизу лінії зіткнення, вже близько шести років перебуваючи у стані хронічного стресу. Стресові розлади та їх наслідки широко вивчаються [1,2,4]; одним з таких наслідків є зростання рівня коморбідності у пацієнтів, виникнення нових соматичних хвороб та загострення хронічних. Хвороби жовчного міхура є частими наслідками хронічних стресових розладів [3], також нерідко на фоні хронічного стресу виникає або загострюється і хронічна цереброваскулярна патологія, що в умовах доволі частой коморбідності амбулаторних хворих набуває великого значення.

Мета дослідження. Визначення поширеності патології жовчного міхура у амбулаторних хворих на дісциркуляторну енцефалопатію, які постійно мешкають поблизу лінії зіткнення збройного конфлікту на сході України.