

Секція «КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА»

ВІТІЛІГО: СУЧАСНІ МЕТОДИ ТЕРАПІЇ

Авраменко М.

Науковий керівник: доц. Васильєва К.

Кафедра шкірних та венеричних хвороб

Полтавський державний медичний університет

Вітіліго – хронічне захворювання шкіри, що характеризується появою де пігментованих плям і локалізується на гладкій шкірі, її похідних (волосі) та на слизових оболонках. Дерматоз не має расової, гендерної специфіки та вражає представників різних соціальних верств суспільства. Поширеність вітіліго становить 0,1–2% від загальної чисельності населення. Сімейний характер захворювання реєструється в 30% випадків. Як правило, дебют захворювання відзначається в віці до 20 років. У даний час для лікування вітіліго застосовується широкий спектр терапевтичних методик: від топічних глюкокортикостероїдів до психотерапії. Безперечним лідером серед медикаментозних методів є застосування топічних глюкокортикостероїдів (ТГКС). Вони ефективні як монотерапії, так і в поєднанні з фототерапією для лікування обмежених форм вітіліго, що локалізуються екстрафациально. Однак ТГКС мають побічні ефекти. Альтернативною схемою лікування є використання топічних інгібіторів кальциневрину (ТІК): такролімус. Механізм дії ТІК заснований на активації та стимуляції дозрівання Т-лімфоцитів, інгібування цитокінів (ФНП- α та ІІ), посилення міграції та диференціювання меланоцитів. Згідно з дослідженнями фототерапія володіє протизапальною та імуномодулюючою дією, що дозволяє помітно уповільнити розподіл уражених клітин.

Мета: оцінка ефективності зменшення клінічних проявів при фототерапії в поєднанні з топічними інгібіторами кальциневрину в лікуванні пацієнтів з вітіліго.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням знаходилось 48 (28 чоловіків та 20 жінок віком від 23 до 55 років) хворих на вітіліго, які отримували топічний інгібітор кальциневрину впродовж 7 днів до початку фототерапії та весь цикл лікування, а також випромінювання спектру В (УФВ 311нм). Початкові дози встановлювались з

урахуванням фототипу шкіри. Стандартний курс лікування складав від 15-20 сеансів, 3 рази на тиждень.

Результати. На тлі проведеного лікування фототерапією в поєднанні з ТІК майже повністю зникли прояви у 42(87,5%) пацієнтів. Ще у 11(22,9%) осіб вони зменшилися за розміром, змінився колір плями і став менш помітним, що естетично більш біло приємно для пацієнтів. У 4 хворих (8,3%) після 3-4 процедур з'явилась незначна еритема та свербіж, які зникли через 24 години.

Таким чином, використавши на практиці фототерапію в поєднанні з ТІК в лікування вітіліго, розвиток хвороби можна зупинити та знизити показники ураження. Нам вдалося досягти суттєвого поліпшення об'єктивних клінічних показників, а також покращити якість життя хворих.

РОЗЛАДИ АДАПТАЦІЇ У ПЕРЕМИЩЕНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Артюх В.

Науковий керівник: проф. Герасименко Л.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Полтавський державний медичний університет

За оцінками ООН, щонайменше 11,7 мільйонів людей вимушені покинути свої домівки через військові дії на території України, з яких 5,5 мільйона знайшли притулок в інших державах, а 6,2 мільйона людей змушені переїхали в регіони в середній країні. Внутрішньо переміщеною особою є особа (ВПО), яку змусили залишити своє місце проживання у результаті негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру. Вимушена міграція за межі своєї країни є характеристикою біженців. Причинами дистресу, що призводять до розвитку порушень адаптації, є зміна звичного середовища: незвичні умови життя, переміщення як всередині країни, так і переїзд до іншої держави, зміна мовного середовища та як наслідок бар'єр під час спілкування, зміна культурних та релігійних традицій.

Мета дослідження - оцінити ефективність препарату анксиомедин у переміщених осіб з розладам адаптації (РА).