

СЕКЦИЯ 15
«МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»

УДК 616.5-007.23

ПИГМЕНТНАЯ КСЕРОДЕРМА

Авдеева Д. Д., Демидова В. И.

Научный руководитель: старший преподаватель И. В. Фадеева

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Пигментная ксеродерма — это наследственная генетическая патология, которая заключается в затруднении регенерации ДНК кожи на молекулярном уровне. Кожа становится слишком чувствительной к ультрафиолетовому солнечному излучению, отсутствуют ферменты, нейтрализующие вредное воздействие. Это редкий недуг, развивается примерно у одного из 250 тыс. человек. Поражает людей, проживающих в государствах Средиземноморского побережья Африки, Среднего Востока и других странах. Мужской и женский пол подвержен заболеванию в равной степени. Распространенность, например, в Японии составляет в среднем 1:40 тыс. — 100 тыс., а в европейских странах и США — 1:250 тыс. — 1 млн населения.

Цель

Показать особенности лабораторной диагностики пигментной ксеродермы.

Материал и методы исследования

Изучение источников научной литературы и проведение их анализа.

Результаты исследования и их обсуждение

Клиника пигментной ксеродермы характеризуется тремя стадиями. Первая стадия отмечается у детей 2–3 лет жизни (в редких случаях — позже), обычно в весенне-летний период после пребывания на солнце. На открытых участках кожи (лицо, шея, предплечья, кисти) возникает стойкая воспалительная реакция, характеризующаяся пятнами, шелушением и последующим развитием неравномерной повышенной гиперпигментации веснушек. Каждое повторное облучение приводит к усилению этих проявлений. Клинические проявления второй стадии приобретают выраженность спустя несколько лет. Она характеризуется наличием участков атрофии кожи разных размеров и очертаний, сосудистыми звездочками неравномерной гиперпигментацией, что все вместе придает коже пестрый вид. Внешне картина очень напоминает проявления хронического радиационного дерматита. На отдельных участках кожи могут наблюдаться бородавчатые разрастания, корки, трещины, изъязвления, пятнистость. Страдает не только кожа, но и хрящевая соединительная ткань: ушные раковины и естественные отверстия (носовые ходы, ротовое отверстие) деформируются, хрящи носа истончаются. Отмечаются, помимо того, выворот век, блефариты, изъязвления слизистой оболочки век, выпадение и нарушение последующего роста ресниц, помутнение роговицы, слезотечение и светобоязнь. Третья стадия заболевания характеризуется появлением в очагах поражения доброкачественных и злокачественных опухолей [1].

В числе всех злокачественных опухолей 10 % приходится на рак кожи, который развивается, преимущественно, у людей пожилого возраста. В среднем в 90 % его локализация — открытые участки тела, причем в основном — лицо и шея. Заболевание регистрируется у 2,5–10 % пациентов, и в 89 % случаев ведет к летальному исходу. Для него характерно стремительное прогрессирование и быстрый переход с 1 до 3 стадии

развития. Пятилетняя выживаемость на 1 стадии равна 75–95 %, на 2 — 65 %, на 3 — 30–60 %, на 3 — не более 10 % [2].

Основным методом лабораторной диагностики является обследование кожи монохроматором. Этот прибор широко используется для определения чувствительности кожного покрова человека к ультрафиолету. Второй метод — биопсия — исследования лабораториями тканей из новообразований на коже. Выбирают новые, типичные новообразования, удаляют скальпелем, пункционно или используя электрохирургические методы. Небольшие элементы срезают целиком, а большие иссекают клиновидно вместе с некоторым количеством здоровых клеток, таким образом, формируют биоптат. Пунктат из свежего образования берут полой иглой. Образцы передают на гистологическое исследование. Гистология дает возможность сделать вывод о необходимости дальнейшего лечения, его характере, позволяет обуславливать прогноз заболевания. Гистоморфологический анализ может выявить стадию заболевания, определить, насколько глубоко поражены ткани, какое состояние здоровых клеток. После исследования дается микроскопическое описание, гистологическое и нозологическое заключение. Длительность болезни — 10–20 лет, потом молодой пациент умирает. Быстрая постановка диагноза, соблюдение мер защиты продлевает жизнь до 40 лет, очень немногие доживают до 50 лет, единицы — до 70 лет, 75 % детей не доживают до 15-летнего возраста [3].

Выводы

Несмотря на то, что в медицинской практике пигментная ксеродерма встречается редко, это тяжелое генетическое заболевание несет опасность для человеческой жизни. При лечении данной болезни помимо лабораторной диагностики необходимо использовать комплексный подход, включающий в себя прием противомаларийных препаратов, снижающих чувствительность к ультрафиолету; прием витаминов А, РР, а также витамины группы В; проведение противоаллергической и десенсибилизирующей терапий. Также необходима защита больных пигментной ксеродермой от попадания излишних солнечных лучей, оснащение больных темными очками, головными уборами, одеждой из плотных тканей, исключение негативных факторов — рентгеновское и ионизирующее излучения, табачный дым, химические раздражители. Больные пигментной ксеродермой должны быть под пристальным контролем онкологов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пигментная ксеродерма: вся опасность заболевания [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://k1news.ru/news/society/pigmentnaya-kseroderma-vsya-opasnost-zabolevaniya-lechenie-i-prognozu>. — Дата доступа: 21.03.2020.
2. Пигментная ксеродерма: риски развития онкопатологии кожи и продолжительность жизни [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://bellaestetica.ru/dermatologiya/pigmentnaya-kseroderma.html>. — Дата доступа: 24.03.2020.
3. Онкология от А до Я [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://onko.guru>. — Дата доступа: 27.03.2020.

УДК 616.61-089.843-089.168.1:578.825.12

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Ананченко О. И., Жарикова А. О.

**Научные руководители: к.б.н., доцент Н. И. Шевченко¹;
старший преподаватель С. Н. Боброва²**

**¹Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»,**

**²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В настоящее время трансплантация почки является оптимальным методом выбора лечения пациентов с хронической болезнью почек пятой (терминальной) стадии [1].