

Interdisciplinary Conference of Young Scholars in Social Sciences

ИЗУЧИТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИТИЛИГО В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Шукуров И. Б., Яхшиева М. Ф., Бахшиллоева Р. Э.

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан. г. Бухара

Цель исследования:

Изучить клинические аспекты витилиго в Бухарской области.

Материалы и методы исследования:

Для изучения цели нами были обследованы 142 больных с витилиго. Все находились в амбулаторном и стационарном обследовании и лечении в Бухарском областном кожно-венерологическом диспансере за период 2019-20гг. Возраст больных колебался от 10 до 62 лет. Из 142 пациентов мужчин было 72 (50,7%), женщин – 70 (49,3%). Среди наблюдаемых нами пациентов у 94 (66,2%) была генерализованная форма заболевания, у 42 (29,6%) – локализованная форма и у 6 (4,2%) пациентов - болезнь Сеттона. У 2 пациентов с болезнью Сеттона проявления заболевания сочетались с генерализованными проявлениями витилиго.

Сегментарное витилиго наблюдалась у 8,5% пациентов.

В наших наблюдениях появление первых признаков болезни в возрасте до 10 лет отмечали 11 (7,7%) пациентов, от 11 до 15 лет - 49 (34,5%), от 16 до 20 лет - 34 (23,9%), от 21 до 30 лет - 20 (14,1%), от 31 до 40 лет - 16 (11,3%), от 41 до 50 лет - 10 (7%) и в возрасте свыше 50 лет - 2 (1,4%) больных. Как видно из представленного материала, у 94 (66,2%) больных первые признаки заболевания появились в возрасте до 20 лет. При этом нами отмечено, что у женщин появление депигментированных пятен начиналось в возрасте от 11 до 15, в то время как у мужчин – от 14 до 19 лет, что соответствует пубертатному периоду и развивающимся гормональным дисбалансом в организме подростков.

Проведенными исследованиями установлено, что у обследованных больных II тип кожи отмечен у 19 (13,3%), III – у 85 (60%), IV – у 33 (23,2%) и V – у 5 (3,5%) больных. Больные с I и VI типом кожи в нашей выборке отсутствовали. Другие исследователи также отмечали частое развитие витилиго у пациентов с III типом кожи.

Большинство больных – 86 (60,5%) отметили появление первых признаков витилиго или прогрессирование заболевания в весенне-летний период, тогда как 39 (27,5%) больных отметили появление депигментированных пятен в осенне-зимний период, а 17 (12%) пациентов не смогли связать начало заболевания и прогрессирование процесса со временем года.

У обследованных нами больных путем опроса выяснялась первоначальная локализация депигментированных пятен. У наблюдаемых нами больных депигментные пятна чаще располагались на открытых участках (73,3%), чем на закрытых участках (26,7%). Выяснено, что у 9 (6,4%) больных первые признаки поражения были единичными и не распространялись на другие части тела. У остальных пациентов депигментированные пятна появились одновременно и на других частях тела. Симметричность поражения наблюдалась у 73 (51,4%) пациентов, в том числе у 23 (16,2%) из них отмечено строго симметричное расположение очагов поражения, имевших одинаковую форму и размеры.

Обесцвечивание волос (лейкотрихия) в пределах витилигиозного пятна отмечено у 18



Interdisciplinary Conference of Young Scholars in Social Sciences

(12,7%) больных. 12 (8,4%) больных отмечали субъективные ощущения в виде зуда, чувства жжения различной интенсивности, которые предшествовали появлению очагов депигментации.

Вывод:

В Бухарской области частота встречаемости витилиго среди населения составляет 1,6%, первые признаки болезни часто (73,5%) появляются на открытых участках кожи. Преимущественно встречается вульгарная (34,7%) и акрофациальная (32,6%) формы; феномен Кебнера, лейкотрихия и поражение слизистых оболочек в основном наблюдается при прогрессирующей стадии.