

втручання дають короткостроковий позитивний ефект, а деякі втручання демонструють довгострокову користь. Тренування ходи на біговій доріжці покращує ефективність ходьби, а ефект зберігається протягом 3-6 місяців. Тренування на рівновагу покращують функцію рівноваги, зменшують швидкість падінь, і цей ефект триває 12 місяців після закінчення тренування. Танцювальна терапія протягом 12 місяців, прогресивне резистивне тренування протягом 24 місяців полегшує моторні симптоми ХП, припускаючи, що вони можуть уповільнити прогресування ХП. Ґрунтуючись на цих доказах, осіб з ХП заохочують продовжувати тренування з метою покращення/підтримки своїх фізичних здібностей та боротьби з прогресуванням ХП.

Висновки. Таким чином, застосування фізичної реабілітації з використанням танцювальної терапії, прогресивним резистивним тренуванням та тренуваннями на рівновагу в реабілітації людей з хворобою Паркінсона є більш вагомими при тривалому застосуванні, що підтверджується їх впливом на нормалізацію м'язового тону.

ПСИХОГЕННА ПРОВОКАЦІЯ ЗАГОСТРЕННЯ ПСОРІАЗУ

Литвинова М.І.

Науковий керівник: Чікіткіна В.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

mashulalitvinova069@gmail.com

Вступ. Псоріаз – це хронічне запальне рецидивне захворювання, яке характеризується утворенням на поверхні шкіри епідермодермальних папул і сріблясто-білих лусочок. На сьогоднішній день псоріаз є одним з найпоширеніших дерматозів і залишається однією з найважливіших медико-соціальних проблем. Серед усіх дерматитів, які характеризуються хронічним перебігом з періодами загострень і ремісій, псоріаз заслуговує окремої уваги, адже, незважаючи на багатовіковий досвід його вивчення, серед вчених до цих пір ведуться суперечки щодо ймовірних причин виникнення цієї патології. Більшість спеціалістів-дерматологів вважає псоріаз загальним захворюванням організму, яке супроводжується функціональними й органічними змінами в багатьох органах і системах. В основі псоріазу лежить патологічне прискорення проліферації кератиноцитів, яке супроводжується порушенням процесу їх диференціації та зроговіння. Дотепер відомо, що шкіра людини оновлюється кожні 28-30 днів – старі непрацездатні клітини десквамуються, їм на зміну "приходять" нові. У разі псоріазу процес поновлення клітин відбувається раніше, за 4-5 днів. В результаті цього ороговілі клітини нашаровуються одна на одну, утворюючи червоні симетричні плями, вкриті щільними лусочками (ороговілі клітини). Нові клітини не встигають дозрівати, цей процес називається порушенням кератинізації. Під час псоріазу імунні клітини замість того, щоб захищати організм, атакують його, що призводить до розвитку запального процесу. У 90% випадків діагностується бляшковий або, як його ще називають, вульгарний псоріаз. Значно рідше зустрічається ексудативні та пустульозні форми захворювання.

Мета дослідження. Проаналізувати вплив психічних факторів рівень тривожних розладів на загострення псоріазу.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети було проведено розгляд джерел літератури і підведення підсумків.

Результати дослідження. Псоріаз є однією з найпоширеніших хронічних патологій шкіри, від якої страждають 2-7% жителів усієї планети. Ця хвороба може проявитися як у чоловіків, так

і у жінок в будь-якому віці, але частіше розвивається у людей до 20-25 років – 70% випадків. За даними міжнародної організації псоріазу (National Psoriasis Foundation) та України (Українська асоціація псоріазу), у дитячому віці псоріаз у більшості випадків виникає у дівчаток, а в дорослому віці – на 60-65% частіше хворіють чоловіки. У виникненні цієї патології значну роль відіграє генетична детермінованість – в 60-70% випадків є причиною виникнення псоріазу. Відзначаються сімейні випадки захворювання. Крім того розвиток псоріазу провокують порушення холестеринового обміну, деяких вітамінів і мікроелементів; вірусні і бактеріальні інфекції (грип, ангіна), хронічні вогнища інфекції (тонзиліт, карієс), а також вакцинація. Встановлено коморбідність псоріазу з порушенням психоемоційного статусу хворого, обумовленого як безпосереднім виснажуючим впливом шкірного захворювання на нервову систему, так і проявами косметичних дефектів, страхом інвалідизації. Псоріаз відноситься до групи дерматозів, у маніфестації та рецидивах яких значущу роль відіграють порушення психоемоційного стану, тому оцінка та корекція психосоматичних порушень є однією з обов'язкових умов діагностики та лікування псоріазу. Формування негативного психоемоційного фону сприяє самоізоляції хворого, погіршує співпрацю лікаря та пацієнта, впливає на тяжкість перебігу шкірного процесу і в цілому знижує якість надання спеціалізованої допомоги. У хворих на псоріаз часто спостерігається тривожні розлади, що виявляється в безперервному неспокої та підозрілості щодо несприятливого перебігу хвороби, неефективності та небезпеки лікування. За даними різних досліджень, поширеність депресії у пацієнтів із псоріазом оцінюється від 10 % до 62 %. Встановлена роль нейромедіаторів у патогенезі псоріазу, що проявляється у переважанні процесів збудження над гальмуванням у центральній нервовій системі. Тривалий виснажливий перебіг псоріазу з численними рецидивами, як правило, призводить до надмірного напруження реактивних сил організму, провокуючи виникнення фізичних та психічних порушень, що є фоном погіршення якості життя хворих. Враховуючи вищенаведене, лікування псоріазу має бути комплексним і, поряд із засобами місцевого та системного призначення необхідним є призначення анксиолітиків та антидепресантів, які нормалізують рівень реактивної тривожності, усувають депресивні розлади, підвищують концентрацію серотоніну та гамма-аміномасляної кислоти, покращують якість життя і скорочують терміни лікування загострення хвороби.

Висновки. Отже, тривалий перебіг псоріазу супроводжується численними рецидивами, що призводить до неадекватних реакцій на фактори стресу, розвитку психологічного дискомфорту, що, в поєднанні з вираженим косметичним дефектом сприяє формуванню психосоматичних розладів, які проявляються частішими загостреннями та тривожними порушеннями. Вказані прояви обумовлюють застосування в комплексній терапії псоріазу анксиолітиків та депресантів.

ВПЛИВ ІПОТЕРАПІЇ НА ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕНТРАЛЬНИМ ПАРАЛИЧЕМ

Литовченко М.В.

Науковий керівник: Перець О.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Litovcenkom30@gmail.com

Вступ. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є одним з найбільш поширених порушень розвитку. ДЦП – це загальний термін, що позначає ряд неврологічних розладів, що характеризуються порушеннями руху і пози, що викликають обмеження активності, обумовлене