

# За матеріалами зарубіжних наукових видань

## Бактерії можуть допомогти в лікуванні акне і виразок

<http://www.medicalnewstoday.com/articles/283194.php>

У новому дослідженні англійські вчені показали на добровольцях, що при нанесенні на шкіру суспензії живих *Nitrosomonas eutropha* (різновид аміакоокислюючих бактерій) (АОБ) спостерігається поліпшення стану зовнішнього вигляду шкіри порівняно з групою плацебо. Відомо, що АОБ широко зустрічаються в ґрунті і воді, беручи участь у процесах азотного циклу і нітрифікації доквілля. АОБ здатні метаболізувати основний компонент поту аміак з утворенням продуктів його окислення — нітриту і оксиду азоту, що

справляють протизапальний, вазодилатувальний, ранозагоювальний і нормалізаційний мікробіот шкіри. Яких-небудь побічних ефектів зареєстровано не було.

Дослідження показує, що живі *Nitrosomonas* добре переносяться і можуть бути дуже перспективними як нові, саморегулюючі топічні засоби доставки нітриту і оксиду азоту на шкіру людини. У найближчих планах вчених — клінічні випробування з ефективності АОБ при акне і діабетичних виразках.

## Довжина теломер визначає ризик меланоми

<http://dermatologytimes.modernmedicine.com/dermatology-times/news/study-telomere-length-impacts-melanoma-risk>

Дослідники Дартмутського коледжу виявили, що гени, які контролюють довжину теломер (кінцевих ділянок хромосом), впливають на ризик меланоми. Висновок зроблений на підставі дослідження 13933 випадків меланоми в США, Австралії, Європі. Дослідницька група виявила зв'язок між довжиною теломер і підвищеним ризиком розвитку меланоми.

У людей з довгими теломерами ризик меланоми на 30 % вищий за ризик меланоми у людей з

короткими теломерами. Дослідники досі не можуть пояснити, чому довгі теломери пов'язані з меланомою. Це дослідження дуже важливе, оскільки аномальна тривалість життя клітин може відігравати ключову роль у розвитку меланоми, а агенти, що впливають на проліферацію клітин, можуть бути корисні для зниження зростання меланоми. Додаткові дослідження в цьому напрямі дадуть змогу створити більш цілеспрямоване лікування меланоми.

## Виявлення захворювань, пов'язаних з вульгарною пухирчаткою

<http://onlinelibrary.wiley.com>

При вивченні медичної документації 794 пацієнтів з вульгарною пухирчаткою було виявлено, що цей дерматоз значно частіше порівняно із загальною популяцією супроводжується такими автоімунними захворюваннями, як автоімунні захворювання щитоподібної залози, ревматоїдний артрит, цукровий діабет 1 типу і червоний вовчак.

Крім того, ці автоімунні захворювання частіше зустрічаються і у родичів пацієнтів з вульгарною пухирчаткою.

Ці дослідження вказують на необхідність виключення зазначених автоімунних захворювань у пацієнтів з вульгарною пухирчаткою і їх родичів.

## Лікування мізорибіном хронічної автоімунної кропив'янки, стійкої до антигістамінних препаратів

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1529-8019.2012.01468.x/abstract>

**Х**ронічна автоімунна кропив'янка діагностується зазвичай з використанням шкірної проби з автологічною сироваткою. Нещодавно розроблений імунодепресант мізорибін відрізняється від інших препаратів цієї групи низькою токсичністю. Фармакологічні ефекти мізорибіну аналогічні тим, які має інший інгібітор біосинтезу пуринів — мікофенолят мофетил. Препарат у комбінації з преднізолоном виявився ефективним при хронічній автоімун-

ній кропив'янці, резистентній до антигістамінних препаратів, антилейкотрієнів, оральних кортикостероїдів і циклоспорину. Автори вважають, що мізорибін може бути препаратом вибору у деяких пацієнтів з хронічною автоімунною кропив'янкою і бути корисним при лікуванні хворих, що не реагують на класичну терапію. Мізорибін зменшує анти-IgE автоантитіла, що діють на поверхні базофілів при хронічній автоімунній кропив'янці.

## Геномний тест — перспективний метод для підвищення достовірності діагностики меланому

<http://dermatologytimes.modernmedicine.com/dermatology-times/news/genomic-test-promising-boosting-certainty-melanoma-diagnoses?page=0,0>

**Н**овий тест геномної діагностики (myPath Melanoma, Myriad Genetics), представлений на щорічних зборах Американського товариства клінічної онкології, — дуже точний інструмент для визначення відмінностей між злоякісною меланомою і доброякісним невусом. Тест виконується за допомогою формалін-фіксованих парафінових зрізів тканини меланоцитарних поразок, що аналізуються за 23 генами, характерними або для меланому, або для доброякісного невуса. Перевірка нового методу на 211 меланомах і 226 невусах показала 90 % чутливість і 91 % специфічність тесту. Геномний аналіз не призначений для заміни гістопатології, а є цін-

ним доповненням до гістологічного дослідження меланоцитарних уражень.

У США щорічно виконується близько 1,5 млн біопсій з метою виключення меланому. У комбінації з гістологічним методом новий тест може забезпечити точнішу діагностику. Точність геномного тесту пояснюється тим, що гени регулюють диференціювання меланоцитів і імунні реакції, які істотно відрізняються при доброякісних і злоякісних меланоцитарних утворень. За допомогою аналітичного алгоритму тест генерує один числовий показник, що дає змогу зарахувати випадок до меланому або доброякісного невуса. Новий тест може істотно вплинути на якість медичної допомоги.

Підготувала К.В. Коляденко  
кандидат медичних наук