

# За матеріалами зарубіжних наукових видань

## Вплив теледерматології на доступ до дерматологічної допомоги залучених до програми Medicaid

Uscher-Pines L., Malsberger R., Burgette L. et al. Effect of Tele dermatology on Access to Dermatology Care Among Medicaid Enrollees // JAMA Dermatol.— Published online May 04, 2016.— doi:10.1001/jamadermatol.2016.0938

У зв'язку з дефіцитом дерматологів доступ до дерматологічної допомоги в США обмежений. Наприклад, в окрузі Сан-Хоакін штату Каліфорнія забезпеченість дерматологами становить тільки 0,12 на 10 000 населення порівняно з 0,36 на 10 000 населення в середньому по країні. Для розв'язання цієї проблеми запропоновано теледерматологію. Для пацієнтів згаданого профілю найбільше підходить телемедицина, оскільки візуальне уявлення про захворювання має вирішальне значення для діагностики та лікування дерматозів.

Проаналізовано медичні карти 8614 пацієнтів (2,2 %), що один раз і більше зверталися до дерматолога. Телемедицинські консультації дерматологічних хворих зросли на 63,8 %, тоді як за іншими спеціаль-

ностями — тільки на 20,5 %. З усіх пацієнтів, проконсультованих дерматологом, 48,5 % зверталися по допомогу до теледерматології. Серед пацієнтів, що вперше потрапляють у програму Medicaid, 75,7 % (1474 із 1947) тих, хто відвідав дерматолога, дістали допомогу завдяки теледерматології. Лікарі, які використовували теледерматологію, частіше консультували пацієнтів із вірусними ураженнями шкіри і акне (46,7 %), водночас як на очних дерматологічних прийомах найбільше консультувалися пацієнти із псоріазом і шкірними новоутвореннями (36,8 % відвідувань у офісах). Молоді було 58,7 %, а на очному прийомі — 33,5 %. Таким чином, впровадження теледерматології у практику поліпшує доступ до дерматологічної медичної допомоги.

## Ефективне лікування псоріазу може сприяти зменшенню появи коронарних бляшок

Bruce Jancin. Effective psoriasis therapy may reduce coronary plaque burden // Dermatology News Digital Network, April 28, 2016.— <http://www.edermatologynews.com/specialty-focus/psoriasis/single-article-page/effective-psoriasis-therapy-may-reduce-coronary-plaque-burden/1f82462d3bee1c1c5df1326d024dc66f.html>

Поліпшення показників індексу PASI за ефективного лікування псоріазу супроводжується регресом некальцинованих коронарних бляшок, а зниження запалення шкіри у пацієнтів із псоріазом може сприяти регресу коронарних бляшок. Дослідники з Національного інституту серця, легень і крові (США) за допомогою коронарної комп'ютерної томографічної ангіографії (КТА) провели точні виміри коронарних бляшок у 50 пацієнтів із легким і помірним псоріазом, у середньому 20-річної давнини, і порівняли початкові розміри бляшок з їхніми розмірами через рік. Виявлену закономірність вчені пов'язують з підвищенням при псоріазі рівнем цитокінів, таких як фактор некрозу пухлини-альфа і інтерлейкін-17, котрі поряд із псоріазом сприяють розвитку атеро-

склерозу. У середньому за зниження індексу тяжкості PASI від 5,6 до 3,1 бала коронарні бляшки зменшилися від 126 до 117 мм<sup>2</sup>. Найбільший регрес коронарних бляшок спостерігався в підгрупі з 31 хворого, яких лікували метотрексатом або біологічними препаратами. Щоб підтвердити отримані результати, дослідники планують розширити дослідження. Має бути уточнено, наскільки швидко зменшуються коронарні бляшки у відповідь на клінічне поліпшення псоріазу. Для цього дослідники повинні будуть дістати схвалення нового протоколу, який дає змогу частіше використовувати коронарну комп'ютерну томографічну ангіографію. Наразі дослідження методом КТА дозволено проводити тільки раз на рік, що пов'язано з дозою опромінення.

## Під час кокранівського огляду не вважають за доцільне використовувати алергенспецифічну імунотерапію при atopічному дерматиті

Tam H., Calderon M.A., Manikam L. et al. Specific allergen immunotherapy for the treatment of atopic eczema // Cochrane Database of Systematic Reviews.— 2016, Issue 2.— Art. N: CD008774. DOI:10.1002/14651858.CD008774.pub2

На думку доктора Германа Тама (Імперський Лондонський коледж, Велика Британія), новий кокранівський систематичний огляд і мета-аналіз не виявили «переконливих доказів» на користь того, що алергенспецифічна імунотерапія (АСІТ) є ефективнішою за плацебо при atopічному дерматиті. Висновок зроблено на підставі вивчення результатів 12 рандомізованих контрольованих до-

сліджень, проведених у 9 країнах за останніх 40 років, що стосуються застосування АСІТ у 733 дітей та дорослих з atopічним дерматитом. Якість доказів була низькою, а результати дослідження суперечливими. «На сьогодні АСІТ не може бути рекомендована для терапії atopічного дерматиту» — таким був висновок дослідників. Результати викладено у Cochrane Database Syst Rev. 2016 Feb 12;2:CD008774.

Підготував В.В. Короленко  
кандидат медичних наук

## Виявлено ген, що перешкоджає УФО-індукованому раку шкіри

<http://www.medicalnewstoday.com/articles/310442.php>

Рак шкіри є найпоширенішою формою раку в США, де щорічно реєструють майже 3,3 млн випадків немеланомного раку шкіри і 76 380 смертосної меланому, коли в 9 із 10 випадків простежується зв'язок з УФ-випромінюванням. Нещодавно дослідники з Каліфорнійського університету виявили ген UVRAG, здатний поновлювати пошкоджену УФ-випромінюванням ДНК, тим самим усуваючи генетичні мутації, що призводять до розвитку раку шкіри. Ген з такими властивостями відкриває шлях до можливої превентивної стратегії в боротьбі з цією хворобою. Дані попереднього дослідження дали змогу припустити, що ген UVRAG відіграє роль у розвитку пігментної ксеродерми, за якої підвищується чутливість до сонячного світла, внаслідок чого зростає ризик

розвитку раку шкіри. Встановлено, що у людей і мух дрозофіл без кількісних і якісних відхилень у гені UVRAG за добу він відновлював понад 50 % УФ-пошкоджень ДНК, тоді як у разі знижених рівнів гена UVRAG або за наявності мутантного гена відновлювалося лише до 20 % пошкоджень у ДНК. Це означає, що люди з низьким рівнем гена або з його мутацією матимуть вищий ризик розвитку раку шкіри. Вчені також виявили, що у хворих на меланому з нижчими рівнями гена UVRAG або мутаціями в ньому хвороба мала агресивніший перебіг і спостерігалася нижча виживаність. Загалом дослідники вважають, що ген UVRAG може бути перспективною мішенню для профілактики раку шкіри і розробки ліків, що стимулюють роботу гена.

## Зниження кількості рецепторів вітаміну D при aloпеції

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocd.12224/full>

За даними дослідження, опублікованого 6 травня ц. р. в журналі, присвяченому косметичній дерматології, у сироватці крові й тканинах пацієнтів з осередковою і андрогенною aloпецією значно менше рецепторів вітаміну D. Фахівці з Каїрського університету досліджували рецептори вітаміну D (VDRS) у шкірі і крові пацієнтів трьох груп по 20 осіб у кожній: з андрогенною aloпецією, осередковою aloпецією і у здорових людей. Кількість рецепторів вітаміну D у зразках крові і ураженої шкіри голови визначали за гістологічним мето-

дом. Виявлено, що в сироватці крові й тканинах пацієнтів із осередковою і андрогенною aloпецією рецепторів вітаміну D менше, ніж у здорових осіб. При цьому ступінь дефіциту корелювала зі ступенем тяжкості хвороби. У тканинах жінок з осередковою aloпецією було значно менше рецепторів вітаміну D, а в разі андрогенної aloпеції їх було значно більше в сироватці і тканинах, ніж у чоловіків. Це свідчить про важливу роль рецепторів вітаміну D в патогенезі осередкової і андрогенної aloпецій.

## Прогноз дитячого псоріазу залежить від тригерів, супутніх захворювань і генетики

<http://dermatologytimes.modernmedicine.com/dermatology-times/news/pediatric-psoriasis-prognosis-management-insights?page=0,0>

Облік тригерів, супутніх захворювань і генетики підвищує якість лікування псоріазу у дітей. Такий висновок зроблено на щорічних зборах Американської академії дерматології. Провокують псоріаз у дітей чинники, що спостерігаються значно частіше, ніж у дорослих. Найчастіше тригером є інфекція, зокрема стрептокок, що утруднює лікування і сприяє розвитку краплеподібного псоріазу. Осередками стрептококу у дітей частіше є мигдалики, періанальна ділянка, а у дівчаток – зовнішні статеві органи. Тому доводиться призначати антибактеріальну терапію навіть за негативних посівів, але в разі високих титрів антистрептолізину-О і антидезоксирибонуклеази-В.

Роль мигдаликів у перебігу псоріазу у дітей суперечлива. Він має тяжчий перебіг у дітей з ожирінням або тих, у кого є хворі на псоріаз родичі. Деякі з генів, характерних для псоріазу, асоційовані

також із такими автоімунними захворюваннями, як целиакія, хвороба Крона, вовчак, вітиліго, ревматоїдний артрит, а також із серцево-судинною патологією, тому потрібен їхній скринінг, особливо за тяжкого псоріазу. З огляду на генетичний зв'язок між псоріазом і серцево-судинними захворюваннями тяжкі форми псоріазу у малюків не слід лікувати тільки топічними засобами. Доцільно проводити агресивніше лікування. Ген HLA-CW6 асоціюється з раннім початком псоріазу та висипкою на обличчі. Мутації гена ERAP1 пов'язані з дебютом псоріазу в підлітковому віці, а гена IL-22 – з початком захворювання у віці 0–9 років, а також з розвитком інверсного псоріазу. Мутації гена IL-1В пов'язані з розвитком псоріазу в 40 років і старших. Можливо, лікування псоріазу в майбутньому полягатиме у впливі на специфічні генні мутації, тенденції до чого вже простежуються в лікуванні пухлин.

Підготувала К.В. Коляденко  
кандидат медичних наук