

За матеріалами зарубіжних наукових видань

Ендометріоз і ризик розвитку раку шкіри

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28799019>

Дослідники зі США та Франції в період від 1990 до 2008 р. проводили спостереження за 98 995 французькими жінками віком 40–65 років, щоб встановити частоту раку шкіри при ендометріозі. Дані про хірургічно підтвержені ендометріоз і рак шкіри збирали кожних 2–3 роки (з гістологічним підтвердженням випадків раку

шкіри). Серед жінок, які потерпають від ендометріозу, рак шкіри спостерігався в 1,28 разу частіше, а меланома — в 1,64 разу, ніж у загальній популяції. Ці дані підтверджують зв'язок між ендометріозом і ризиком розвитку раку шкіри і свідчать про те, що асоціація є найсильніша для меланоми.

Метааналіз невос-асоційованої меланоми: поширеність і практичні наслідки

[http://www.jaad.org/article/S0190-9622\(17\)32051-0/fulltext](http://www.jaad.org/article/S0190-9622(17)32051-0/fulltext)

Дослідники з Італії і Греції дослідили співвідношення невос-асоційованих та невос-неасоційованих меланом. Частота невос-асоційованих меланом у попередніх дослідженнях варіювала від 4 до 72 %. Загалом проаналізовано 38 спостережень, у яких описано 20 126 меланом. Автори дійшли висновку, що більшість (70,9 %) меланом

розвиваються на зовні незмінній шкірі і тільки 29,1 % із них починають рости з невоса.

Вчені також зазначили, що меланоми, які виникають із невосів, зазвичай тонші від тих, які розвиваються на незмінній шкірі. Це вказує на те, що у пацієнтів з пухлиною із невоса, ймовірно, буде ліпший прогноз.

Клінічне уявлення про тяжке ураження печінки, спричинене тербінафіном, і цінність лабораторного моніторингу

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.15854/abstract>

Американські автори на підставі вивчення 69 випадків зумовленої тербінафіном печінкової дисфункції (дані відібрано з баз Національного інституту здоров'я, PUBMED і EMBASE) спробували визначити цінність лабораторного моніторингу для виявлення тяжкого ураження печінки, спричиненого цим препаратом. Середня тривалість лікування тербінафіном до появи симптомів становила 30 діб, а діапазон — від 5 до 84 діб. Усі пацієнти приймали препарат у дозі 250 мг/добу.

Усі випадки супроводжувалися клінікою з широким спектром симптомів, а саме: жовтяницею, болем у животі, грипоподібними симптомами, потемнінням сечі, свербіжем, нудотою, втратою маси тіла і нездужанням. Раптова печінкова недостатність, що вимагає пересадки печінки, розвинулася у 3 пацієнтів. Автори вважають, що лабораторний моніторинг є зайвим, оскільки всі випадки перебігали з виразною клінічною симптоматикою.

Псоріаз і суїцидальність: систематичний огляд і метааналіз

[http://www.jaad.org/article/S0190-9622\(17\)31765-6/fulltext](http://www.jaad.org/article/S0190-9622(17)31765-6/fulltext)

Вчені Каліфорнійського університету після огляду світової наукової літератури 1946–2017 рр. дійшли висновку, що у хворих на псоріаз значно вища ймовірність суїцидального мислення, спроб самогубства і завершеного самогубства. У 18 дослідженнях оцінювали стан 330 207 хворих на псоріаз.

За допомогою моделювання випадкових ефектів встановлено, що у хворих на псоріаз схильність

до суїцидальних думок була в 2,05 разу частішою, ніж у загальній популяції. Суїцидальна поведінка (спроби самогубства + вчинені самогубства) спостерігалася в 1,26 разу частіше, спроби самогубства — в 1,32 разу, завершене самогубство — в 1,20 разу. Значно більш схильні до суїцидальної поведінки із завершеним самогубством хворі з тяжким псоріазом і люди молодого віку.

Лікування бульозного епідермолізу за допомогою трансплантації кісткового мозку продовжує вдосконалюватися

<http://www.mdedge.com/edermatologynews/article/143492/pediatrics/bone-marrow-transplantation-epidermolysis-bullosa>

Трансплантація кісткового мозку розвивається як багатообіцяючий метод лікування пацієнтів із найтяжчими формами бульозного епідермолізу. На ранніх етапах нашкірні вияви рецесивного дистрофічного бульозного епідермолізу лікували за допомогою клітинної терапії, призначали внутрішньошкірні ін'єкції аlogenних фібробластів і мезенхімальних стромальних клітин. Нині трансплантацію кісткового мозку (найчастіше стовбурових клітин) широко використовують для лікування пацієнтів із тяжкою формою бульозного епідермолізу. Проте у неї є певні обмеження, зокрема потреба в донорах і ризик захворюваності та смертності. «Пересадка кісткового мозку у таких хворих — високий ризик, оскільки вижива-

ність становить 77 %, що трагічно. Але це рятувальний метод для багатьох пацієнтів. Важливо, що у декого з них відновлюється синтез нормального колагену 7-го типу, мутація якого лежить в основі захворювання», — констатує доктор Якуб Толар, який очолює Інститут стовбурових клітин у США — один із кількох у світі, що розробляють згаданий метод лікування. Однак метод неприйнятний для лікування дітей з мутаціями бета-3-ланцюга ламініну 322 і дефіцитом тимінових функцій, позаяк виживання в цій групі становило 40 %. Майбутнє, вважає вчений, за створенням комбінованої й персоніфікованої терапії захворювання, що враховує унікальність генетики кожного пацієнта.

Підготувала К.В. Коляденко
кандидат медичних наук