

## За матеріалами зарубіжних видань

### Вплив псоріазу у вагітної на результати вагітності і пологів

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29542809>

Під час дослідження, проведеного в Швеції і Данії, проаналізовано 952 907 пологів, з них на тлі псоріазу — 8097 (0,9 %), у тому числі на тлі його тяжкого перебігу — 312 (4 %) і псоріатичного артриту — 964 (11 %) вагітності. У жінок із псоріазом і псоріатичним артритом був високий передплідний індекс маси тіла (вище 25,0). Серед вагітних з тяжким перебігом псоріазу частка тих, хто курили, становила 14 %, а серед вагітних з тяжким псоріатичним артритом — 25 % і була вищою, ніж серед

здорових вагітних. У період вагітності на тлі псоріазу та псоріатичного артриту відносний ризик гестаційного діабету становив 1,36, гестаційної гіпертензії — 1,26, передеклампсії — 1,28, передчасних пологів — 1,64, кесаревого розтину — 1,17 і народження дитини з низькою масою тіла — 1,81 порівняно з показниками у здорових вагітних. У вагітних зі псоріатичним артритом ризик розвитку гестаційної гіпертензії зростав до 1,60, передеклампсії і кесаревого розтину — до 1,49.

### Старіння протягом десятиліть

<http://www.dermatologytimes.com/dermatology/aging-through-decades>

Результати нового американського дослідження ілюструють процес старіння на десятирічних відрізках життя і його відмінність за етнічною ознакою. Встановлено, що еластоз (маркер старіння, що накопичується з віком і виявляється зморшками на шкірі) був вираженішим на відкритих ділянках тіла і збільшувався з віком. Він починався на четвертому десятку життя у європейців і на два десятиліття пізніше (на 60-х роках) у китайців і іспаномовного населення. Однак у афроамериканців еластоз відсутній протягом усього життя.

Рельєф шкіри обличчя за даними комп'ютерного аналізу 64-річної африканки відповідав такому 54-річній європейській жінки. Африканки виглядали на 10 років молодше. Гістологічно процес стоншення і атрофії шкіри починався у латиноамериканців у віці 40 років, у європейців — у 50 і у китайців — у 60. Єдиною групою, в якій не виявлено зниження епідермального потовщення в будь-якому віці, були афроамериканці. Процеси старіння шкіри прогресували у віці старше 40 років і більшою мірою на відкритих ділянках тіла. Порушення шкірного бар'єра зі збільшенням трансепідермальної втрати вологи починалося з 50 років, що виявлялося сухістю і тріщинами. Після менопаузи, у віці 60–70 років, старіння відбувається в 6,79 рази

швидше через знижену регуляцію генів. На молекулярному рівні транскриптомічний профіль шкіри відкритої частини рук у 50-річного європейця був ідентичний такому у 60-річного афроамериканця, підтверджуючи, що афроамериканці старіють повільніше. Експресія гена старіння залишається стабільною тільки в захищених від сонця (сідниці) ділянках шкіри, в той час як на відкритих і доступних сонцю ділянках значно прискорюється з віком. Однак у афроамериканців експресія гена старіння залишалася відносно стабільною в усіх ділянках шкіри.

Експресія гена старіння була більш вираженою у любителів засмаги, ніж у тих, хто захищався від сонця. У європейців і афроамериканців на обличчі виявлено різні типи пропріонбактерій, що спонукає розглянути зв'язок мікробіома і процесів старіння. Виявлені подібності та відмінності в старінні шкіри в етнічних групах можуть допомогти в розробці більш індивідуальних антивікових підходів. Активні дослідження з пошуку засобів, що омолоджують, проводить американська транснаціональна компанія Procter&Gamble, яка встановила, що Pal-KTTKS є субстанцією із сигнальним пептидом, що запускає регенерацію нової шкіри, і похідне оливкового масла можуть індукувати експресію антивікових генів.

## Ремісія пухирчатки після застосування ритуксимабу досягається в 80 % випадків

<https://www.mdedge.com/edermatologynews/article/167634/medical-dermatology/pemphigus-remission-rate-tops-80-rituximab>

В очікуванні схвалення від FDA ритуксимаб у лікуванні вульгарної і листовидної пухирчатки показав високу ефективність. У період з 2004 до 2017 р. в клініці університету Пенсільванії (США) лікування ритуксимабом отримали 113 пацієнтів (97 — з вульгарною і 16 — з листовидною пухирчаткою). Тривалість захворювання у пацієнтів становила не менше року, а у деяких — понад 10 років. Ремісії після одного циклу досягнуто у 61 % хворих. Це число зросло до 82 % (93 пацієнти) після включення пацієнтів, в яких ремісії було досягнуто після більше ніж одного циклу.

Середній час досягнення ремісії становив 7,4 міс, а час до рецидиву — 20,9 міс після першої інфузії. Серед усіх пацієнтів інтервал від 1-го до 2-го циклу ритуксимабу був у середньому 25,1 міс. У пацієнтів, які отримували препарат за схемою лікування лімфоми (375 мг/м<sup>2</sup> щотижня протягом 4 тиж), було в 2,7 разу більше шансів досягти ремісії, ніж у тих, хто отримував препарат за схемою лікування ревматоїдного артриту (два крапельних уведення по 1000 мг з інтервалом 2 тиж). Шанси на успіх також підвищувалися з віком, при цьому у пацієнтів віком 45 років і старше було майже в 7 разів більше шансів досягти ремісії, ніж в осіб більш молодого віку.

## Лікування розацеа ботулотоксином

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25765295>

У лікуванні розацеа запропоновано використувати розведений ботулотоксин. Його вводили в розведеному вигляді під шкіру в зону еритеми, телеангіектазій, папул і пустул з розрахунку 10 од/мл мікродозами по 0,05 мл в одну точку на відстані 0,5 см один від одного під місцевою анестезією. Поліпшення стану еритеми, зменшення набряку і телеангіектазій спостерігалося протягом перших

1–2 тиж і тривало приблизно 3–4 міс, після чого було потрібно повторне лікування. Ефект досягається за рахунок здатності ботулінічного токсину блокувати вивільнення ацетилхоліну в м'язах, які піднімають волосся, що супроводжується зменшенням розміру пор. Крім того, ботулотоксин локально блокує мускаринові рецептори в сальних залозах.

Підготувала К.В. Коляденко  
кандидат медичних наук