

ної гомозиготи (ТТ) чи гетерозиготи (GT) над гомозиготою за диким геном (GG) не спостерігалось. Хоча жінки, хворі на склеродермію, мали частоту гетерозиготи вищу ($38,89 \pm 5,3\%$), аніж здорові жінки ($16,67 \pm 2,8\%$).

Наявність мутантного гену в алелі збільшує ризик захворювання на системну склеродермію. Особливо яскраво ця залежність проявляється в чоловіків. У жінок ця залежність менш очевидна, тобто роль спадковості є меншою, натомість більш значущою є роль факторів середовища.

У чоловіків, хворих на хронічний червоний вовчак, нормальний генотип GG спостерігався лише у $42,86 \pm 5,7\%$. Генотип GT (мутантна гетерозигота), який був повністю відсутній у контролі, у хворих чоловіків спостерігався у $57,11 \pm 6,9\%$. У жінок різниці між хворими та контрольною групою виявлено не було.

При порівнюванні відсотка хворих на хронічний червоний вовчак з нормальним генотипом (GG) та мутантним генотипом (мутантна гетерозигота GT), виявили статистично достовірну різницю між частотою захворювання на хронічний червоний вовчак та поліморфізмом rs7574865 гену STAT4. Наявність даної мутації збільшувала ризик захворювання на хронічний червоний вовчак.

Хоча ОСД та ХЧВ є мультифакторними захворюваннями, у ході дослідження було показано залежність їх розвитку від мутації rs7574865 гену STAT4, що підтверджено знайденою кореляцією між досліджуваним однонуклеотидним поліморфізмом та розвитком склеродермії та червоного вовчаку. Отже, наявність однонуклеотидної заміни гуаніну на тимін у третьому інтроні є фактором ризику для розвитку цих захворювань.

Висновки. Розробка сучасних, доступних у використанні генетичних методів дозволить рекомендувати тактику ведення і методи донозологічної терапії у пацієнтів з групи ризику розвитку аутоімунних захворювань.

УДК 616.995.42

ДО ПИТАННЯ ПРЕВЕНТИВНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ (АНТИБІОТИКАТЕРАПІЇ) ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ

**Рощенюк Л.В.¹, Владика А.С.²,
Воронцов В.М.¹**

¹Обласний шкірновенерологічний
диспансер №1, м. Харків

²Одеський державний медичний
університет

Заходи неспецифічної профілактики Лайм-бореліозу (хвороби Лайма, шифр А 69.2, МКХ-10) включають організацію і проведення колективних протикліщових заходів, індивідуальний захист від кліщів, а також санітарно-просвітню роботу.

В Харківській області за останні два роки зареєстровано 179 випадків хвороби Лайма (2012р. – 81; 2013р. – 98, з них - 69 в м. Харкові).

Згідно з наказу МОЗ України від 13.05.2013 № 369 «Про затвердження Методичних рекомендацій «Неспецифічна профілактика трансмісивних природно-вогнищевих інфекцій, що передаються іксодовими кліщами» превентивна профілактика (антибіотикотерапія) рекомендована пацієнтам у разі виявлення збудника ЛБ в кліщах, що присмоктались, або у випадку множинних укусів кліщів на ендемічній за ЛБ території. Слід пам'ятати: якщо кліщ знаходився в тілі людини протягом 72 годин і більше від моменту укусу, то превентивно можна одноразово призначити 200 мг доксицикліну (дітям старше 8 років) або амоксицилін / клавуланат у вікових дозах протягом перших 5 днів. Превентивне лікування постраждалих від укусу інфікованої бореліями кліща проводять тетрацикліном по 0,5 г 4 рази на добу протягом 5 днів. Також з цією метою з хорошим результатом використовують ретарпен (екстенсілін) в дозі 2,4 млн ОД

внутрішньому язово одноразово, доксициклін по 0,1 г 2 рази на добу протягом 10 днів, амоксиклав по 0,375 г 4 рази на добу протягом 5 днів. Лікування проводять не пізніше 5-го дня від моменту укусу. Ризик виникнення захворювання зменшується до 80 %. Через 5 днів після укусу кліща антибіотикопрофілактика недоцільна.

Дерматовенерологами області вже впроваджена ця методика профілактики хвороби Лайма, яка з'явилась доцільною.

Також кожній людині з укусом кліща рекомендується консультація лікаря-інфекціоніста.

УДК 575.616.224.2

ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИАЦИЙ ГЕНОВ ФОЛАТНОГО ОБМЕНА С ОНКОПАТОЛОГИЯМИ В СЕМЬЯХ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

**Рощенюк Л.В.¹, Воронцов В.М.¹,
Федота А.М.², Беляева Л.В.²,
Адмакина А.В.²**

¹Областной клинический
кожновенерологический диспансер №

²Харьковский национальный
университет имени В.Н.Каразина

Полиморфные варианты генов одноуглеродного метаболизма, особенно МТНFR, могут быть ассоциированы с различными формами онкопатологий в отдельных популяциях. Отечественными авторами не показано различия между частотами генотипа ТТ или аллеля Т гена МТНFR у больных раков и среди населения. Ряд исследователей связывают возникновение и развитие онкопатологий не только со снижением активности метилентетрагидрофолат редуктазы, обуславливающей гипометилирование и индукцию хромосомных aberrаций в клетках, но и с сопутствующим вкладом средовых факторов (табакокурение, употребле-

ние алкоголя, низкофолатная диета) на фоне предикторного генотипа. Известны данные об отрицательной ассоциации онкопатологий с отдельными мультифакториальными генодерматозами. В связи с неоднозначностью проблематики актуально проведение исследований ассоциаций полиморфных вариантов генов фолатного обмена с онкопатологиями в каждой популяции, что и стало *целью данной работы*.

Материалы и методы. Сбор первичной информации и биологических образцов проводился на базе ОККВД №1. Проанализирована генеалогическая информация о 68 больных псориазом и их 440 родственниках I и II степеней родства. Контрольную группу для расчета популяционных частот онкопатологий в харьковской популяции составили 273 человека. Материалом для молекулярно-генетического анализа, выполненного по описанным авторами ранее методикам, послужили образцы периферической крови 68 пробандов. От всех участников исследования или их родственников было получено письменное согласие на участие в данной работе. Статистические гипотезы проверены с помощью критерия *t* на уровнях значимости $p < 0,05, 0,01$. Базы данных созданы в программе Microsoft Excel. Расчёты выполнены в программах Microsoft Excel и Statistica-6.

Результаты исследований и их обсуждение. Проведено исследование ассоциаций между наследственной отягощенностью онкопатологиями родственников больных псориазом с полиморфными вариантами С677Т и А1298С по гену МТНFR в восточно-украинской популяции. Проведенный ранее анализ взаимосвязи псориаза с онкопатологиями – раком желудочно-кишечного тракта и легкого, показал отрицательную ассоциацию между этими распространенными тяжелыми мультифакториальными заболеваниями. Наблюдаемая частота различных форм рака среди больных псориазом в возрасте от 50 лет (0%) была статистически значимо ниже теоретически ожидаемой (2,47%), что свидетельствует в пользу пред-