

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 антибіотикопротекція 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-

положения о метаболических различиях данных патологических процессов. Известно, что мультифакториальные заболевания являются возрастзависимыми. Средний возраст начала онкопатологий в целом в харьковской популяции составляет 57,1 года, для мужчин 58,7 года, для женщин — 55,0 лет. Средний возраст начала рака легкого для мужчин — 55,5 года, рака желудка — 61,9 года, для женщин — 50,5 года и 59,6 года, соответственно. Поскольку данная возрастная группа характеризуется стадией поздней зрелости, выборка больных псориазом для регистрации среди них и их родственников больных с онкопатологиями включала 68 пробандов и из родственников I степени родства - только родителей, из родственников II степени родства - только прапородителей, в возрасте от 50 лет, так как более молодые родственники, вероятно, еще не дожили до возраста манифестации рака. Изучение фактической частоты злокачественных новообразований среди больных псориазом показало, что среди них лиц с онкозаболеваниями не обнаружено. Популяционная частота онкопатологий для населения харьковского региона составила 6,95%.

Обнаружена более высокая отягощенность онкопатологиями родственников I степени родства пробандов с генотипами СС-АА и ТТ-АА по сравнению с популяционной частотой ($t_{st} = 2,07$, $t_f = 3,0$, $p < 0,01$).

Наименее отягощенными больными онкопатологиями родственниками I степени родства оказались пробанды с генотипом СТ-АС относительно пробандов с другими генотипами. Пробанды с генотипом СТ-АС наименее отягощены по сравнению с пробандами генотипа СТ-СС ($t_{st} = 2,07$, $t_f = 3,5$, $p < 0,01$), наименее отягощены больными родственниками женского пола по сравнению с пробандами генотипа СС-АА ($t_{st} = 2,09$, $t_f = 2,3$, $p < 0,05$), наименее отягощены родственниками женского ($t_{st} = 2,09$, $t_f = 2,3$, $p < 0,05$) и мужского ($t_{st} = 2,04$, $t_f = 2,2$, $p < 0,05$) пола по сравнению с пробандами генотипа ТТ-АА. Отягощенность пробандов с различными генотипами больными онкопатологиями родственниками II степени родства по

материнской линии - 3,6%-8,3%, по отцовской линии - 4,2%-50%.

Известно, что носительство аллеля Т в позиции 677 и аллеля С в позиции 1298 гена *MTHFR* в гомозиготном состоянии показано как существенный компонент высокого риска развития сосудистых и репродуктивных нарушений, предраковых и раковых состояний. По данным ряда авторов, у больных псориазом отмечается гипергомоцистеинемия. Наши исследования показали, что среди больных псориазом выше доля гетерозигот С677Т, чем среди населения (СТ — 50,6 % проти СТ — 33,7 %, $t_{st} = 2,58$, $t_f = 2,93$, $p < 0,01$). Отечественные авторы отмечают, что в украинских популяциях у гетерозигот С677Т, дигетерозигот С677Т/А1298С отмечаются наиболее высокие значения уровня гомоцистеина в плазме крови. Избыток гомоцистеина в организме корректируется путем его превращения в метионин или цистеин. Известно также, что цистеин является мощным антиоксидантом, что, вероятно, является одним из онкопротекторных факторов не только для больных псориазом, но и для их родственников I степени родства, носителей исследуемых аллелей гена *MTHFR* в гетерозиготном состоянии.

Выводы. При генетическом анализе мультифакториальных заболеваний актуально исследование генетической компоненты, взаимодействия генов генных сетей патологий, и средовой компоненты, что будет продолжено в последующих работах.

УДК 616.517-07-092-616-06

КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Сариан Е.И.

*Харьковская медицинская академия
последипломного образования*

Псориаз является клинически гетерогенным заболеванием, характеризующимся различной степенью тяжести и широким