

УДК 616.65-002-036.12; 616.686-002

Корекція метаболічних порушень при терапії сифілісу

Т.В. Губенко¹, С.В. Унучко¹, Т.В. Осінська¹, В.В. Кутова¹, О.І. Олійник¹, Т.В. Федорович²

¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків

² Харківська медична академія післядипломної освіти

Матеріали та методи дослідження

У проведеному дослідженні брало участь 19 хворих на пізні форми сифілісу, з них 10 чоловіків та 9 жінок віком ($39,5 \pm 4,7$) року. Контрольну групу становили 20 практично здорових осіб. З обстежених хворих були виключені пацієнти, що мали в анамнезі захворювання гепатобіліарної системи, підтверджені виписками з амбулаторних карт або іншої медичної документації. У процесі дослідження здійснювали моніторинг біохімічних показників крові: аланінамінотрансферази (АлАТ), аспартатамінотрансфераза (АсАТ), загальний білірубін, лужна фосфатаза (ЛФ), γ -глутамілтрансферази (γ -ГТФ), загальний білок (ЗБ), активність холінестерази (ХЕ). Дослідження даних показників проводилось перед початком лікування та в кінці курсу терапії (на 14–21-й день). Статистичну обробку та аналіз даних виконували з використанням прикладних програм Microsoft Office Excel і статистичного програмного пакету Statistica версії 6.0. Оцінку показників проводили з використанням параметричних методів. Достовірність відмінностей визначали за допомогою непарного t-критерію Стьюдента. Статистично підтвердженими вважали значення при $p < 0,05$.

Результати

У хворих досліджуваної групи визначалось підвищення основних показників функції печінки, що відображають ступінь цитолізу гепатоцитів, до початку лікування: АсАТ – ($0,961 \pm 0,24$); АлАТ – ($1,21 \pm 0,11$). Відмінності досягають достовірних значень для даної вибірки ($p < 0,05$).

Інтерпретувати ці дані однозначно не можна. З огляду на те, що в досліджуваної групи хворих не було виявлено холецистогепатитів, відхилення в показниках функції печінки можуть бути пов'язані з довготривалим перебігом сифілісу, а також можливим токсичним впливом лікарських засобів, зокрема прийомом антибіотиків в анамнезі, за рахунок чого функціональні резерви печінки можуть бути частково виснажені. Надмірний вплив різноманітних інфекційних метаболітів (антигенів, антитіл, імунних комплексів та ін.) призводить до помірно виражених запальних змін у тканині печінки, які можуть визначатися при лабораторному дослідженні. Крайній ступінь такого стану може бути розцінений як «неспецифічний реактивний гепатит». По суті, це може бути дифузна реакція печінкової тканини на запальний процес при сифілісі.

Встановлено, що на масивну антибіотикотерапію перш за все реагують біохімічні показники, що відображають ступінь цитолізу гепатоцитів. Що стосується маркерів холестази ЛФ, ХЕ і γ -ГТФ та показників синтетичної функції печінки – загального білка, альбумін-глобулінового коефіцієнта (А/Г), – то ці показники менш схильні реагувати на інфекційні метаболіти та лікарські засоби. У проведених нами дослідженнях дані положення отримали підтвердження: біохімічні параметри даних показників не виходили за межі фізіологічної норми.

У схемах терапії сифілісу застосовували антибактеріальні засоби, що мають гепатотоксичну дію. В комплексній терапії використовувався комбінований гепатопротектор Еслідин. Пацієнти отримували препарат по 2 капсули тричі на день. Прийом препарату Еслідин починався разом з антибіотикотерапією і припинявся після закінчення основного курсу лікування. При аналізі функціональних показників печінки після лікування було відзначено достовірне зниження рівня досліджуваних показників: АсАТ – ($0,705 \pm 0,14$); АлАТ – ($0,697 \pm 0,15$), за винятком рівня ХЕ (до лікування – ($75,4 \pm 4,15$); після лікування – ($80,3 \pm 6,10$). Підвищення рівня ХЕ, яке відображає залучення синтетичної функції печінки, можливо, ілюструє посилення процесів метаболізму препаратів у печінці. Дане збільшення вмісту ХЕ було незначним і статистично не перевищувало показники фізіологічної норми.

Таким чином, за допомогою біохімічних показників крові було показано, що прийом гепатопротекторів паралельно з прийомом великих доз антибактеріальних засобів дає змогу істотно знизити токсичний вплив на гепатоцити. Основними проявами біохімічних показників було збільшення рівня трансаміназ. Проведене клінічне дослідження показало, що застосування препарату Еслідин в терапії сифілісу зумовлює клініко-лабораторне поліпшення, а саме зниження рівня трансаміназ. Відсутність за час спостереження алергічних реакцій свідчить про задовільну переносимість і безпеку гепатопротектора.

Висновки

На підставі результатів проведеного дослідження встановлено токсичний вплив сифілісу, а також токсичну дію масивної лікарської терапії на функцію гепатоцитів. Біохімічні показники та, перш за все, маркери цитолізу вказують на роль порушення з боку гепатобіліарної системи. Використання в комплексній терапії сифілісу комбінованого гепатопротектора Еслідин істотно впливає на відновлення функціональної активності печінки. З огляду на комбінований склад препарату Еслідин, важливу роль метіоніну у всіх детоксуючих процесах в організмі, актуальним є застосування препарату у хворих з метаболічними порушеннями печінки внаслідок впливу різноманітних інфекційних метаболітів, а також при токсичній дії лікарських препаратів.

УДК 616.97-002.7:579.887.111]-036.22-092-085(043.3)

Корекція імунного статусу у пацієнтів з *M. genitalium*

Т.В. Губенко, С.В. Унучко, Т.В. Осінська, Т.В. Федорович, О.І. Олійник

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків

Мета роботи – корекція імунного статусу у пацієнтів з *M. genitalium* на основі вивчення рівнів прозапальних цитокінів інтерлейкіну-1 β (ІЛ-1 β), інтерферону- γ (ІФН- γ) і фактора некроза пухлин- α (ФНП- α).

Матеріали та методи

Рівні даних цитокінів визначали в сироватці крові за допомогою методу твердофазного імуноферментного аналізу (метод визначення заснований на твердофазному «сендвіч»-варіанті імуноферментного аналізу із застосуванням моно- і поліклональних антитіл). Під нашим спостереженням у відділі інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України» перебувало 85 хворих з урогенітальним мікоплазмозом, у яких за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) було виявлено *M. genitalium*. Тривалість захворювання становила в середньому ($6,2 \pm 0,6$) міс. Серед обстежених пацієнтів було 36 жінок (42,3 %) і 49 чоловіків (57,7 %) віком 18–55 років. Середній вік хворих становив ($33,2 \pm 1,34$) року у чоловіків і ($32,39 \pm 1,3$) – у жінок. Дана група хворих пройшла поглиблене клініко-епідеміологічне обстеження з вивченням імунологічних показників. Контрольна група була представлена 20 практично здоровими особами. У всіх спостережуваних контрольної групи були виключені ІПСШ.

Результати

В результаті проведеного дослідження було встановлено, що у пацієнтів з урогенітальним мікоплазмозом до початку терапії в порівнянні з контрольною групою відзначається підвищення рівня всіх трьох показників: ІЛ-1 β – в 3,1 раза, рівня ФНП- α – 2,3 раза, ІФН- γ – 3,3 раза, що свідчить про активацію імунної відповіді при інфікуванні *M. genitalium*. З огляду на те що ІЛ-1 β і ФНП- α є первинними прозапальними цитокінами, медіаторами запальних процесів в організмі, значне підвищення їх рівнів при урогенітальному мікоплазмозі в порівнянні з контрольною групою є закономірним. ФНП- α у високій концентрації здатний пошкоджувати клітини ендотелію і збільшувати мікрovasкулярну проникність. Це призводить до активації системи гемостазу і комплементу, внаслідок чого відбувається акумуляція нейтрофілів і мікросудинне тромбування.

Виявлені порушення при урогенітальному мікоплазмозі підтверджують необхідність їх корекції. З цієї метою при розробці методу лікування пацієнтам з урогенітальним мікоплазмозом, спричиненим *M. genitalium*, в складі комплексної терапії ми призначали глутоксим – імуномодулятор, представник тіопоетинів, що має метаболічну дію. Глутоксим регулює активність антиперекисних тіолових ферментів, необхідних для нормального функціонування внутрішньоклітинних регуляторних систем, підсилює секрецію катіонних пептидів, визначаючи опосередковану антибактеріальну дію препарату, а також впливає на продукцію цитокінів.

При аналізі рівнів цитокінів після проведення курсу лікування відзначається значна динаміка зниження рівня цитокінів у сироватці крові. Порівняння середніх показників до і після лікування за допомогою критерію Вілкоксона показало достовірне ($p < 0,05$) їх зменшення. Динаміка зниження рівня ІЛ-1 β становила 64,7 % в порівнянні з даними до лікування. Зниження рівня ФНП- α – 44,2 %. Для ІФН- γ рівень зниження показників становив 55,3 %. Таким чином, оцінка середніх значень показників в групах хворих показує ефективність розробленого методу лікування з використанням глутоксиму.

Висновки

У зв'язку з виявленими імунними порушеннями у хворих з урогенітальним мікоплазмозом доцільно включати в комплексну терапію глутоксим – імуномодулятор, представник тіопоетинів, який має метаболічну дію.

УДК 616.5-076.5

Можливості дерматоскопії**Л.О. Гулей**

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

У всьому світі в умовах сьогодення використовують велику кількість різновидів дерматоскопічного обладнання для обстеження пацієнтів з шкірною висипкою. Одним із сучасних методів відеодерматоскопії є контактна дерматоскопія. Згідно з останніми даними, рання діагностика меланоми методом дерматоскопії становить лише близько 60 %, тому актуальними є питання оптимізації ранньої діагностики злоякісних новоутворень шкіри, що є надзвичайно важливим для довгострокового прогнозу пацієнта.

Метою роботи було опрацювати сучасні дані літератури щодо використання сучасного методу діагностики – дерматоскопії та перспектив її застосування в дерматології.

Матеріали та методи

Проаналізувати дані вітчизняних та іноземних джерел літератури щодо доцільності використання дерматоскопії в діагностиці новоутворень шкіри.

Результати

Сучасні літературні дані свідчать про те, що у дерматології дерматоскопію використовують як доповнення до традиційної дерматоскопії, як різновид відеодерматоскопії для ранньої діагностики меланоми. Сіаскопія – це спектрофотометричний інтрадермальний аналіз шкіри. Принцип методу полягає у спектральному скануванні шкіри чи новоутворення на глибині 2 мм за допомогою світла довжиною хвилі від 400 до 1000 нм. Отримана інформація через сканер у вигляді високоякісного зображення (сіаскани – збільшення у 40 разів) на екрані комп'ютера аналізується за допомогою відповідного запатентованого програмного забезпечення.

Лікар має можливість вивчити 5 сіасканів або сіаграфів, а саме стан гемоглобіну, меланіну в епідермісі та дермі, стан судин та колагену, з можливістю фотофіксації та архівування. Відсоток співпадінь в аналізі результатів гістологічних досліджень видалених шкірних новоутворень та дерматоскопії становить 90–94 %. Частота діагностики меланоми на ранніх стадіях становила 87 %, що на 27 % перевищує показники, отримані при традиційній дерматоскопії.

Висновки

Отже, використання сучасної діагностичної технології – дерматоскопії – дає змогу уникнути діагностичних помилок, таких як недоцільні біопсії з непотрібним хірургічним висіканням та несвоєчасне видалення новоутворень шкіри. Даний метод дає змогу своєчасно призначати адекватну терапію та в динаміці спостерігати за її результатами з можливістю консультування фотозображень з іншими фахівцями.

УДК 616.517-02-092-078:57.083.3

TOLL-подібні рецептори та їх роль у патогенезі псоріазу**А.М. Дащук, В.В. Почерніна**

Харківський національний медичний університет

Псоріаз є одним з найпоширеніших хронічних мультифакторіальних захворювань, при якому домінує генетичний компонент схильності до виникнення захворювання і порушень численних ланок нейроендокринних, метаболічних і регуляторно-трофічних процесів.

Толл-подібні рецептори (TLRs) є класом консервативних рецепторів, які розпізнають патоген-асоційовані мікробні структури. Ці рецептори також експресуються на клітинах шкіри, у тому числі кератиноцитах, меланоцитах і клітинах Лангерганса. Численні експериментальні дослідження, а також накопичувані результати з клінічної практики переконливо свідчать про ключову роль TLRs у патогенезі імуннопатологічних захворювань.

Мета роботи – дослідити зміни імуногістохімічної експресії TLR4 і TLR9 у шкірі хворих на псоріаз.