

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 меланому 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 меланому. 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 меланому 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.