

При васерманізації в різних соматичних стаціонарах у 2011 р. було виявлено 33,3 % випадків сифілісу прихованого пізнього, у 2012 р. цей показник становив 100 % від усіх випадків сифілісу прихованого пізнього за цей рік. Такий самий показник був у 2013 р. – 100 %. У 2014 р. було виявлено 50,0 % випадків з цим діагнозом, 2015 р. – аналогічний показник, який становив 50,0 %.

При обстеженні донорів в ОСПК за п'ятирічний період жодного випадку виявлення сифілісу прихованого пізнього не було. Ендокринологами, терапевтами, поліцією, наркологами та гінекологами також не було виявлено жодного випадку за цей період. При васерманізації вагітних тільки у 2014 р. було виявлено 25,0 % випадків сифілісу прихованого пізнього.

#### Висновки

1. У структурі загальної захворюваності на сифіліс відмічається зростання прихованих форм сифілісу, а саме його ранніх форм. Усі приховані форми сифілісу найчастіше виявляються серед жінок віком 40 років і старше.

2. Звертає на себе увагу дуже низький рівень виявлення прихованих форм сифілісу спеціалістами поліклінік, жіночих консультацій та станцій переливання крові. Найбільший відсоток виявлення прихованих форм сифілісу відзначається при обстеженні хворих у соматичних стаціонарах, проведенні медичних оглядів і обстеженні джерела зараження хворих з ППСШ.

3. Враховуючи виявлені особливості епідеміології прихованих форм сифілісу, доцільно впровадити в практику лікарів більш ретельне обстеження на сифіліс пацієнтів у різних соматичних стаціонарах, поліклінічних відділеннях і станціях переливання крові. Особливу увагу приділити обстеженню на сифіліс молодого населення, яке рідко потрапляє до соматичних стаціонарів та проходить медичні огляди. Надати консультативну допомогу лікарям щодо особливості перебігу сучасного сифілісу та методів його діагностики.

УДК 616.5-004.1-031.84-073.082.6-074.-085

## Стан мікроциркуляторного русла шкіри при обмеженій склеродермії

**І.О. Олійник, М.А. Ата, Т.І. Кордон**

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

Важливою ланкою патогенезу обмеженої склеродермії (ОСД) є структурно-функціональні порушення мікроциркуляторного русла (МЦР) шкіри, що призводять до недостатності транскapілярного обміну і зниження його резервних можливостей. В оцінці резервних можливостей МЦР застосовується навантажувальна оклюзійна проба (ОП), яка дає змогу спостерігати не лише відповідні реакції регіонарного кровотоку, але й оцінити ефективність доставки кисню до тканин шкіри. В умовах короткочасної оклюзії компенсаторно-приспосувальні реакції проявляються, з одного боку, активацією внутрішньоеритроцитарних механізмів, що регулюють деоксигенацію гемоглобіну, з іншого боку – відновленням кисень-транспортної функції крові (КТФК) в постоклюзійному періоді за рахунок системних механізмів регуляції. В умовах порушення МЦР у хворих з ОСД актуальним завданням є вивчення особливостей компенсаторно-приспосувальних механізмів систем транспорту кисню крові як важливої ланки патогенезу цього захворювання.

**Метою роботи** стала оцінка КТФК та її резервів і характеру компенсаторно-приспосувальних реакцій КТФК в умовах ішемії і реперфузії у хворих з ОСД.

Задля моделювання процесу деоксигенації/оксигенації завчасно проведені дослідження *in vitro*, для чого еритроцитарна суспензія в розведенні 1:200 (0,5 %) зазнавала спочатку деоксигенації за допомогою пропускання азоту через розчин еритроцитів (2 і 5 хв), а потім проводили її оксигенацію. Розраховували індекси оксигенації гемоглобіну (Y) в початковому стані, стані дезоксигенації та реоксигенації. Подальше збільшення часу насичення розчину азотом не призводило до зміни величини оксигенації гемоглобіну. При пропусненні кисню через цей розчин відновлювався початковий вміст оксигемоглобіну. Для оцінки внутрішньоеритроцитарного гемоглобіну *in vitro* та *in vivo* використовувався метод абсорбційної спектрофотометрії в технічній реалізації лабораторного фотоколориметру. Принцип дії цього приладу заснований на одночасному вимірі коефіцієнтів відбиття на довжинах хвиль у видимій частині спектру.

Потім у клініці Інституту для порівняльної оцінки системних механізмів регуляції мікрогемодинаміки була обстежена група з 19 хворих з ОСД (основна група) та 21 умовно здорових донорів (контрольна група) з використанням методу лазерної доплерівської флоуметрії (ЛДФ). Аналіз системних механізмів регуляції КТФК в МЦР шкіри в досліджуваних групах було проведено з використанням методу ЛДФ. Ці дослідження виконували на базі діагностичної лабораторії молекулярних і клітинних технологій з імуноферментним та імунофлюоресцентним аналізом ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН України».

Під час проведення ОП спостерігався аналогічний характер зміни ступеня насичення гемоглобіну киснем, як і в досліді *in vitro*. Так, у хворого з ОСД на тлі зниження оксигенації тканин шкіри встановлено достовірні кореляції між індексами гемоглобіну та амплітудою дихальних хвиль ( $r = -0,65$ ,  $p = 0,05$ ) і їх частотою ( $r = -0,64$ ,  $p = 0,06$ ), що вказує на залучення пасивної «дихальної помпи» в регуляцію дихальної функції крові в МЦР. Виявилось, що навіть в стані спокою зниження оксигенації призводить до збільшення активності функції зовнішнього дихання.

Таким чином, порівняльна оцінка стану кровонаповнення та вмісту оксигемоглобіну при проведенні ОП відображає зниження резервних можливостей КТФК в МЦР ділянок шкіри, є проявом змін реактивності системи мікроциркуляції і відображає особливості компенсаторних і приспосувальних реакцій в умовах ішемії та подальшого відновлення кровотоку у хворих з ОСД.

УДК 616.517-036.17-008.9-092-085

## Оптимізація комплексної терапії хворих на тяжкі форми псоріазу

**І.О. Олійник, І.О. Маштакова, О.А. Гаврилюк**

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

**Мета роботи** – розробити комплексний метод лікування хворих на тяжкі форми псоріазу з урахуванням особливостей показників регуляції запалення.

#### Матеріали та методи

Залежно від застосованого методу терапії 106 хворих на тяжкі форми псоріазу було розподілено на наступні терапевтичні групи: Іа підгрупа – 22 хворих – отримували терапію за розробленим методом з використанням метотрексату, L-аргініну та глюкозаміну сульфату; Іб підгрупа – 23 особи – лікувалися загальною визначним способом (у комплексному лікуванні одержували препарат базисної терапії метотрексат); Іа підгрупа – 20 пацієнтів – лікувалися за розробленим методом з використанням лефлуноміду, L-аргініну

та глюкозаміну сульфату; Пб підгрупа – 20 осіб – отримували в комплексному лікуванні препарат базисної терапії лефлуномід і ІІІ група – 21 хворий – одержували традиційну терапію. Усі групи хворих були однорідні за віком, статтю, клінічними формами, змінами лабораторних показників. Для оцінки результатів лікування застосовували наступні клінічні критерії ефективності: значне покращення, покращення, незначне покращення, відсутність ефекту.

#### Результати

Аналіз клінічних результатів установив, що значне покращення наставало вдвічі частіше у хворих Іа і Іаа підгруп (27,28 і 10,0 % відповідно) порівняно з пацієнтами Іб і Ібб підгруп, які лікувалися загальноновизнаним способом (13,04 і 5,0 % відповідно). У пацієнтів ІІІ групи, які отримували традиційне лікування, значне покращення спостерігалось у 4,76 % випадків. Покращення відзначалося також майже вдвічі частіше у хворих Іа і Іаа підгруп, яким призначалася терапія за розробленою методикою (54,54 і 55,0 % відповідно), ніж загальноновизнаною – Іб і Ібб підгрупи (відповідно 34,79 і 35,0 %). У пацієнтів ІІІ групи покращення визначалося в 19,05 % випадків. Незначне покращення, навпаки, частіше зареєстровано в Іб і Ібб підгрупах (52,17 і 60,0 % відповідно) порівняно з аналогічним у хворих, які одержували терапію за розробленою методикою – Іа, Іаа підгрупи (18,18 і 35,0 % відповідно). Також незначне покращення спостерігалось у 61,89 % хворих ІІІ групи, які отримували традиційне лікування. Терапія виявилася неефективною лише в пацієнтів ІІІ групи (14,3 %).

Проведене лікування хворих на тяжкі форми псоріазу за трьома методами різною мірою сприяло нормалізації лабораторних показників. У хворих, які лікувалися традиційно або за допомогою загальноновизнаного методу, залишався значно збільшеним вміст інтерлейкіну-1 $\beta$  (ІЛ-1 $\beta$ ; в 3,23, 2,83 і 2,99 раза відповідно,  $p < 0,0001$ ), високочутливого С-реактивного білка (у 6,81, 5,63 і 4,2 раза відповідно,  $p < 0,0001$ ), EGF (у 3,04, 2,71 і 2,26 раза відповідно,  $p < 0,001$ ), показник співвідношення ІЛ-1 $\beta$ /ІЛ-10 (в 1,76, 1,42 і 1,38 раза відповідно,  $p < 0,01$ ) порівняно з такими в здорових осіб.

Застосування розробленого методу терапії дало змогу досягти більш позитивних результатів – рівень показників виявився менш підвищеним: ІЛ-1 $\beta$  (в 1,97 і 2,46 раза відповідно,  $p < 0,05$ ), високочутливий С-реактивний білок (в 3,58 і 3,44 раза відповідно,  $p < 0,001$ ), EGF (в 2,65 і 1,81 раза відповідно,  $p < 0,05$ ), показник співвідношення ІЛ-1 $\beta$ /ІЛ-10 (у Іа підгрупі – нормалізація, в Іаа – підвищення в 1,15 раза,  $p > 0,05$ ) порівняно з аналогічними показниками контрольної групи. Терапія за розробленим методом певною мірою сприяла нормалізації біохімічних показників ( $\text{NO}_2^-$ , сіалові кислоти, глікопротеїди). Рівень  $\text{NO}_2^-$  у хворих, які отримували лікування за загальноновизнаними методами, зменшувався нижче контрольного значення ( $12,8 \pm 0,62$  мкмоль/л) та становив, відповідно, в Іб підгрупі ( $11,84 \pm 0,16$  мкмоль/л) і Ібб – ( $12,21 \pm 0,2$ ) мкмоль/л,  $p < 0,001$ .

Призначення препаратів традиційної терапії позитивно впливало на вміст  $\text{NO}_2^-$ , сіалових кислот і глікопротеїдів, однак виявлялося, що їх концентрація в 1,23, 1,12 і 1,27 раза ( $p < 0,001$ ) перевищувала показники контрольної групи. Під впливом комплексної терапії за розробленим методом також відзначалася нормалізація протромбінового індексу, значне зниження вмісту фібриногену в 1,28 і 1,27 раза та РФМК – в 1,31 і 1,23 раза ( $p < 0,05$ ), але їх концентрація перевищувала контрольні показники. Застосування загальноновизнаного методу лікування та традиційної терапії виявило тенденцію до зниження досліджуваних показників згортальної системи крові, однак вміст протромбінового індексу, фібриногену, РФМК не досягав рівнів контрольної групи, що свідчить про збереження внутрішньосудинної активації прокоагулянтної ланки згортальної системи крові як відповіді на системне запалення.

**Висновки.** Розроблені методи лікування сприяли підвищенню терапевтичної ефективності, що підтверджувалось більш раннім настанням клінічної ремісії, нормалізацією показників регуляції запалення.

УДК 616.5-006.6

## Раціональний підхід в лікуванні епітеліальних пухлин шкіри

**О.О. Ошивалова**

ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС, м. Київ  
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Проблема раку шкіри залишається актуальною в Україні і потребує поліпшення рівня ранньої діагностики, а також створення комплексної програми діагностики, лікування та профілактики. Серед захворювань, які створюють підвищений ризик розвитку плоскоклітинного раку шкіри (cutaneous squamous cell carcinoma – cSCC), виділяють актинічний кератоз (actinic keratosis – АК) та інтраепідермальну карциному шкіри (squamous cell carcinoma in situ – SCCis). В даний час існує безліч підходів до лікування АК, SCCis і cSCC, в тому числі й деструктивні методи (хірургічний метод, лазерна абляція, кюретаж, кріодеструкція). Також до деструктивних методів лікування належить радіохірургічний метод, який спричинює теплове руйнування тканини-мішені за допомогою електричного струму на частоті 0,5 МГц з мінімальним тепловим ушкодженням навколишніх тканин, забезпечуючи хороші естетичні результати.

**Метою нашої роботи** було вивчення ефективності радіохірургічного методу лікування епітеліальних пухлин шкіри на прикладі ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС (надалі – Центр).

Для досягнення поставленої мети нами було використано персоналізовані дані хворих з АК, SCCis і cSCC, які перебували під динамічним спостереженням лікарів Центру, а також дані опитування щодо якості життя хворих на момент встановлення діагнозу, через 3 міс і 1 рік після лікування з використанням дерматологічного індексу якості життя (Dermatology Life Quality Index – DLQI). Патологія шкіри була підтверджена патогістологічним дослідженням у 100 % пацієнтів. Статистична обробка отриманих результатів проводилася з використанням програми «STATISTICA 7.0».

#### Результати

Під нашим спостереженням у 2015–2016 рр. перебувало 37 хворих з cSCC, 67 хворих з АК та 25 хворих з SCCis. Характеристика досліджуваного контингенту охоплювала стать, середній вік, локалізацію і розмір ураження шкіри. Серед 37 хворих з cSCC було 26 (70,3 %) чоловіків та 11 (29,7 %) жінок, середній вік хворих становив ( $77,1 \pm 4,8$ ) року. Переважно ураження cSCC локалізувались на шкірі голови та шиї у 27 хворих (73 %) з переважним діаметром пухлини і в чоловіків і в жінок від 0,5 до 1,0 см (38,5 і 45,5 % відповідно). Серед 67 хворих на АК було 43 (64,2 %) чоловіки та 24 (35,8 %) жінки, середній вік хворих становив ( $74,4 \pm 6,2$ ) року. Переважно ураження АК локалізувались на шкірі голови та шиї у 47 хворих (70,1 %) з переважним діаметром пухлини і в чоловіків і в жінок від 0,5 до 1,0 см (67,4 і 70,8 % відповідно). Серед 25 хворих на SCCis було 14 (56 %) чоловіків та 11 (44 %) жінок, середній вік хворих становив ( $74,4 \pm 7,8$ ) року. Переважно SCCis локалізувались на шкірі голови та шиї у 13 хворих (52 %) з переважним діаметром пухлини і в чоловіків і в жінок від 0,5 до 1,0 см (71,4 і 81,8 % відповідно).

Всі хворі, які взяли участь у дослідженні, отримали лікування. Серед запропонованих методів лікування переважали хірургічні медичні технології (хірургічне та радіохірургічне видалення) – від 97,7 % у чоловіків з АК до 45,4 % у жінок з SCCis. Інші медичні технології були поодинокими і представлені кріотерапією та лазерною абляцією. Оцінку клінічної ефективності запропонованої медичної технології проводили з урахуванням наявності ускладнень під час лікування та рецидивування захворювання. У хворих з SCCis