



Буковинський державний
медичний університет



Міністерство охорони здоров'я
України



Департамент охорони здоров'я
Чернівецької обласної
військової адміністрації



МАТЕРІАЛИ

**науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

**“СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА
ПРОФІЛАКТИКИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ
В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ”**

**29-30 вересня 2022 року
м. Чернівці**



**Чернівці
2022**

УДК: 616.5+616.97]-036-07-08-084(063)
С 91

“Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики дерматовенерологічної патології в умовах реформування медичної галузі”: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Чернівці, 29-30 вересня 2022 року). Чернівці: БДМУ, 2022. 176 с. *(Затверджено вченою радою Буковинського державного медичного університету 22 вересня 2022 року, протокол № 3).*

У збірнику представлено матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю “Сучасні підходи до діагностики, лікування та профілактики дерматовенерологічної патології в умовах реформування медичної галузі”. Розглядаються актуальні аспекти діагностики, лікування та профілактики поширених інфекційних і неінфекційних дерматозів та інфекцій, що передаються статевим шляхом, шляхом застосування у медичній практиці новітніх методів діагностики та сучасних засобів системної та топічної терапії, призначення яких базується на засадах доказової медицини, а також актуальні питання оптимізації викладання дерматовенерології здобувачам медичної освіти з урахуванням реформування медичної галузі.

Наукові рецензенти: професор Ольга ДЕНИСЕНКО
доцент Михайло ПЕРЕПІЧКА

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

ISBN 978-617-519-003-6

© Буковинський державний
медичний університет, 2022

**ВИЗНАЧЕННЯ ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ
ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА
ПРОВЕДЕНОЇ ТЕРАПІЇ**

Кутасевич Яніна Францівна,

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

Олійник Ольга Іванівна,

Аспірант відділу дерматології, інфекційних
та паразитарних захворювань шкіри,
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»,
м. Харків, Україна

Джорасва Світлана Карьягдівна

Завідувачка лабораторно-експериментального відділу,
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»,
м. Харків, Україна

Шевченко Зоя Михайлівна

молодший науковий співробітник лабораторії алергології,
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»
м. Харків, Україна

Псоріаз є хронічним імуноопосередкованим захворюванням шкіри з поширеністю у популяції 2-3%, що характеризується клінічними проявами у вигляді рожевих лускатих папул, що подекуди зливаються в бляшки, які містять щільні інфільтрати Т-клітин, макрофагів та дендритних клітин (ДК). Наявною ознакою псоріазу є гіперпроліферація та неповна диференціація епідермальних кератиноцитів. Хоча патогенез псоріазу остаточно не з'ясований, в останні роки накопичуються дані про те, що ключем до нашого розуміння псоріазу є складна взаємодія структурних клітин, зокрема кератиноцитів та ендотеліальних клітин, з лейкоцитами, що інфільтрують шкіру. Активовані Т-клітини виділяють TNF- α , IFN- γ та інші цитокіни, які у сукупності індукують широкий спектр відповідей. Хемокіни, які продукуються нижче вказаною відповіддю на IFN- γ , TNF- α , також грають роль у рекрутуванні

лейкоцитів в осередки запалення. Окрім того, значний інтерес представляє вивчення комплексу інтерлейкінів (ІЛ 6, ІЛ 8 та ІЛ 10) та їх динаміки при застосуванні різних імуносупресивних методів терапії.

Мета дослідження: дослідження профілю цитокінів у сироватці пацієнтів із псоріазом в залежності від клінічної форми захворювання та проведеної терапії.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 60 хворих на псоріаз, яких було розподілено на 4 групи в залежності від важкості захворювання та призначеної терапії (1 група – 20 осіб, хворі з помірним ступенем важкості, що не отримували імуносупресивну терапію; 2 - 4 групи – хворі з важким псоріазом: 17 осіб – отримували цитостатики (ЦС) – (метотрексат - 4-аміно-10-метилфолієва кислота); 12 осіб – лікувалися ЦС та глюкокортикостероїдними препаратами (ГКС) та 11 осіб – отримували в схемі терапії ГКС препарати). Групу порівняння склали 17 практично здорових осіб репрезентативного віку та статі. Рівні сироваткових цитокінів визначали за допомогою твердофазного сендвіч-ІФА (ВекторБест, Україна). Дослідження проводилися відповідно до протоколів виробника. Концентрацію цитокіну в кожному зразку визначали в двох паралельних пробах шляхом екстраполяції значень поглинання на концентрації цитокінів з використанням стандартної кривої. Значення відмінностей $p \leq 0,05$ вважалося статистично значущим.

Результати досліджень. За результатами проведених досліджень встановлено достовірне підвищення вмісту ІЛ 6, ІЛ 8, ІЛ 10, IFN- γ , TNF- α в сироватках хворих усіх 4 груп у порівнянні з контрольною групою практично здорових осіб, що супроводжувалося достовірним зростанням співвідношення між про- і протизапальними цитокінами. Так рівень ІЛ 6 складав $14,4 \pm 3,5$ пг/мл у першій групі; $19,9 \pm 3,6$ пг/мл у другій; $13,2 \pm 2,0$ пг/мл у третій та $11,9 \pm 1,4$ пг/мл у четвертій проти $4,9 \pm 0,7$ пг/мл у контрольній групі здорових осіб, $p \leq 0,05$). Вміст ІЛ 8 дорівнював $15,4 \pm 3,1$ пг/мл; $18,7 \pm 2,8$ пг/мл; $11,5 \pm 1,0$ пг/мл та $12,0 \pm 0,9$ пг/мл відповідно проти $4,3 \pm 0,6$ пг/мл, $p \leq 0,05$. Концентрація ІЛ 10 дорівнювала $14,4 \pm 1,7$ пг/мл; $14,7 \pm 1,8$ пг/мл; $18,1 \pm 2,8$ пг/мл та $19,0 \pm 1,9$ пг/мл проти $4,1 \pm 0,6$ пг/мл у контролі. Вміст TNF- α дорівнював $19,8 \pm 2,2$ пг/мл; $18,1 \pm 2,1$ пг/мл; $14,9 \pm 1,7$ пг/мл та $13,4 \pm 1,5$ пг/мл проти $7,3 \pm 1,2$ пг/мл у контрольній групі, $p \leq 0,05$. Вміст в сироватках хворих IFN- γ дорівнював $12,4 \pm$

1,4 пг/мл; $16,1 \pm 1,6$ пг/мл; $14,2 \pm 1,2$ пг/мл та $13,3 \pm 1,2$ пг/мл проти $5,8 \pm 0,8$ пг/мл у контрольній групі здорових осіб, $p \leq 0,05$. Отримані результати свідчать про певну роль у патогенезі псоріазу як прозапальних (ІЛ 6, ІЛ 8, IFN- γ , TNF- α), так і протизапального (ІЛ 10) цитокінів, які переважають у псоріатичній Т-клітинній відповіді.

Аналізуючи цитокіновий профіль пацієнтів після проведеної терапії звертає увагу зниження рівня цих цитокінів у сироватках крові пацієнтів у порівнянні з показниками до лікування, але зі значним перевищенням показників групи здорових осіб. Так, наприклад, TNF- α , може стимулювати чи інгібувати власний синтез залежно від типу клітини, оскільки має складну взаємодію з численними типами клітин та медіаторами. Будь-яка малопомітна зміна в мікрооточенні може стимулювати його вивільнення, але падіння цих значень при антипсоріатичному лікуванні вказує на те, що попереднє підвищення викликано захворюванням ($12,4 \pm 1,4$ пг/мл проти $19,8 \pm 2,2$ пг/мл у першій групі; $11,7 \pm 1,1$ пг/мл проти $18,1 \pm 2,1$ пг/мл у другій; $10,1 \pm 0,6$ пг/мл проти $14,9 \pm 1,7$ пг/мл у третій та $9,6 \pm 0,9$ пг/мл проти $13,4 \pm 1,5$ пг/мл у четвертій). Якщо звернути увагу на рівні ІЛ 6, то після проведеного лікування не спостерігалось достовірного зниження рівнів цього цитокіну в сироватках хворих, за виключенням пацієнтів 3 групи (призначення ЦС та ГКС) – $8,7 \pm 0,9$ пг/мл проти $13,2 \pm 2,0$ пг/мл, $p \leq 0,05$, хоча саме ІЛ-6 опосередковує активацію Т-клітин, стимулює проліферацію кератиноцитів на початку гострого запалення та опосередковує відповіді гострої фази.

Висновки. Встановлено, що у пацієнтів з псоріазом у прогресуючій стадії відзначається достовірне підвищення концентрації прозапальних цитокінів: ІЛ-6, ІЛ-8, IFN- γ та TNF- α в сироватці крові при помірній та тяжкій формі захворювання в порівнянні з групою контролю. Отримані результати представляють інтерес щодо вивчення впливу різних видів комплексної імуносупресивної терапії на динаміку рівнів про- та протизапальних цитокінів.

Наведені дані є результатами виконання науково-дослідної роботи «Визначити комплекс фенотипічних та молекулярно-генетичних характеристик штамів стафілококів, вилучених від хворих на хронічні дерматози, та розробити підходи до терапії цих захворювань» (номер державної реєстрації: 0119U102335).