

Показники природженого та набутого імунітету у хворих на акне різного ступеня тяжкості

А.В. Петренко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ, Україна

Актуальність. Висока захворюваність на акне, хронічний рецидивуючий перебіг, порушення психологічної адаптації хворих викликає безумовний інтерес до вивчення складових патогенезу з метою обґрунтування терапевтичних підходів.

Мета роботи — дослідити особливості показників природженого та набутого імунітету у хворих з тяжкими і середньої тяжкості формами акне та сформувані підхід до алгоритму терапії.

Матеріали та методи. Проводили обстеження 95 хворих на акне та членів їхніх сімей. Визначали такі складові набутого та природженого імунітету, як поліморфні варіанти генів IL-1 β , IL-8, TLR-2, TLR-4 у хворих на акне, порівнювали їх із тяжкістю перебігу захворювання, даними про спадковість та обґрунтували алгоритм лікування.

Результати та обговорення. Обстежено 14 (33,3 %) чоловіків із акне середнього ступеня та 28 (66,7 %) чоловіків із тяжким його перебігом. У 28 (66,7 %) жінок було акне середнього ступеня тяжкості, а у 14 (33,3 %) — з тяжким перебігом. У чоловіків частіше були тяжкі форми акне, а у жінок — середнього ступеня. За геном TLR-4 (C399T) у обстежених було два варіанти генотипів — СС та СТ. У всіх пацієнтів із першої групи (n = 42) спостерігався гомозиготний генотип СС, у другій групі (n = 42) у 31 (73,8 %) хворого був гомозиготний варіант СС, а у 11 (26,2 %) — гетерозиготний генотип СТ, що вірогідно пов'язано із тяжкістю перебігу акне (p < 0,01).

За геном IL-1 β (C3953T) виявлено три варіанти генотипів — СС, СТ, ТТ. У 31 (73,8 %) пацієнта першої групи був гомозиготний варіант СС за даним геном, а у другій він виявлений у 20 (47,6 %) як вірогідний (p < 0,05). У 10 (23,8 %) хворих першої групи та 17 (40,5 %) 2-ї був генотип СТ (p > 0,05), а в 1 (2,4 %) із середньотяжким перебігом акне та у 5 (11,9 %) із тяжким акне виявлено варіант генотипу ТТ (p > 0,05).

За геном IL-8 (C781T) за жодним з генотипів не виявлено значущої різниці (p > 0,05).

Висновки. Виявлено асоціацію між генотипом 388СТ гена TLR-4 та схильністю до тяжкого перебігу акне, що обґрунтовує при тяжких формах акне призначення системної терапії з використанням системних ретиноїдів і нікотинамиду рибозиду.

Застосування лазерної терапії при лікуванні червоного плоского лишая слизових оболонок

Н.Б. Бродовська

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

Актуальність. Червоний плоский лишай (ЧПЛ) — поширений хронічний поліетіологічний та поліпатогенетичний дерматоз, який виявляється висипкою на шкірі та слизових оболонках. Висипка на слизовій оболонці рота може передувати появі висипних елементів на шкірі або залишатися єдиною ознакою дерматозу. Часто ЧПЛ слизової оболонки рота має торпідний перебіг, супроводжується больовими відчуттями, які порушують вживання їжі, знижують працездатність. Це обґрунтовує актуальність підвищення ефективності їхнього лікування.

Мета роботи — підвищити ефективність місцевого лікування червоного плоского лишая слизової оболонки порожнини рота шляхом застосування низькоінтенсивної лазерної терапії.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 37 хворих на ЧПЛ з локалізацією висипки на шкірі та на слизових оболонках рота (26 жінок і 11 чоловіків віком від 27 до 65 років). У процесі лікування хворі поділено на 2 групи: I (порівняльна) — 19 осіб, які отримали стандартну медикаментозну терапію; II (основна) — 18 осіб, які додатково отримали низькоінтенсивну зовнішню лазерну терапію з використанням напівпровідникового лазерного скануючого апарата SM-2 PL Gurza (довжина хвилі — 0,65 мкм, потужність випромінювання — 10 мВт, фігура сканування — у вигляді рухомої сітки) по 5 хв на 1 поле, сумарна експозиція — до 25 хв, на курс — 15–18 щоденних процедур.

Результати та обговорення. Використання низькоінтенсивної лазерної терапії для місцевого лікування ЧПЛ на слизовій оболонці рота у пацієнтів II (основної) групи прискорює регрес елементів висипки, поліпшує самопочуття хворих, у короткі терміни зменшує больові відчуття та полегшує акт вживання їжі, що позитивно впливає на психоемоційний стан і працездатність пацієнтів. Усе це сприяло зменшенню тривалості лікування хворих на ЧПЛ слизової оболонки рота основної групи в середньому на 4–5 діб порівняно з пацієнтами I групи, які отримали лише стандартне медикаментозне лікування. Всі пацієнти основної групи перенесли сеанси низькоінтенсивної лазерної терапії без побічних реакцій чи ускладнень.

Висновки. Застосування у комплексному лікуванні червоного плоского лишая на слизовій оболонці ротової порожнини низькоінтенсивної лазерної терапії прискорює регрес елементів висипки, зменшує терміни лікування хворих.