

№ 1 (72)
2019

УЖДВК

УКРАЇНСЬКИЙ ЖУРНАЛ ДЕРМАТОЛОГІЇ ВЕНЕРОЛОГІЇ КОСМЕТОЛОГІЇ

РЕЦЕНЗОВАНЕ НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ
СПЕЦІАЛІЗОВАНЕ ВИДАННЯ

Патогенетичні аспекти
долонно-підшовних
кератодермій

Імунологічні показники
у ВІЛ/СНІД-інфікованих хворих
з вірусними ураженнями шкіри

Peptides in cosmeceuticals

УЖДВК

ВІТАПОЛ
PUBLISHING GROUP

Ukrainian Journal of
Dermatology, Venereology,
Cosmetology
Scientific and practical journal

WWW.UJDVC.COM.UA
WWW.VITAPOL.COM.UA

А.В. РОХМАНОВ, І.О. АЖАЙНОВ

Результати дослідження науково-практичного медичного центру
дослідження захворювань шкіри, косметології та дерматології Міністерства охорони здоров'я України

Результати дослідження, Ташкент

Патогенетичські аспекти адонно-подшвенних кератодермій

Цель работы — изучить уровень про- и противовоспалительных цитокинов и выраженность эндотелиальной интоксикации у больных с адонно-подшвенными кератодермиями (ПДК).

Материалы и методы. Обследовано 23 больных с различными вариантами проявления ПДК в возрасте от 3 до 60 лет. По методу иммуноферментного анализа в сыворотке крови определяли показатели цитокинов (интерлейкина-4 и ФНО- α). Результаты иммуноферментного анализа (ИФА) регистрировали с помощью спектрофотометра, измеряя оптическую плотность в диапазоне 620–650 нм. Пациенты с адонно-подшвенными кератодермиями устанавливали с помощью лабораторных тестов по методике А.А. Тороваева и соавт. (сравнительная способность эритроцитов) и Н.Н. Таболин и соавт. (среднемолекулярные пептиды).

Результаты и обсуждение. С помощью проведения ИФА-исследования были изучены показатели провоспалительных (ФНО- α) и противовоспалительных (ИЛ-4) цитокинов в сыворотке крови больных с ПДК, а также биохимических методов определения уровня способности эритроцитов (и среднемолекулярных пептидов) (сравнительно). В крови больных ПДК отмечалось достоверное повышение ФНО- α по сравнению с контрольной группой: (сравнительно) 1.14 ± 0.31 и 1.14 ± 0.31 нг/мл соответственно при $p < 0.001$. Уровень противовоспалительного цитокина ИЛ-4 был достоверно ниже, чем в контрольной группе: 1.65 ± 0.17 и 1.9 ± 0.28 нг/мл соответственно при $p > 0.05$. Нарушения цитокинового статуса привели к усилению эндотелиальной интоксикации, что выражалось в достоверном повышении способности эритроцитов (сравнительно) 32.4 ± 2.8 и 29.62 ± 1.69 % при $p < 0.05$ и уровня среднемолекулярных пептидов 0.286 ± 0.02 и 0.215 ± 0.003 ед. акт. при $p < 0.05$.

Выводы. Полученные данные указывают на наличие эндотелиальной интоксикации у больных с ПДК наряду с нарушением цитокинового статуса пациентов. Полученные данные позволяют разрабатывать методы антиинтоксикационной и детоксикационной терапии больных, страдающих ПДК, как патогенетически обоснованные способы лечения.

Ключевые слова

Адонно-подшвенные кератодермии, цитокины, эндотелиальная интоксикация, лечение.

Весьма часто среди кожных заболеваний, сопровождающихся нарушением процесса ороговения, занимают особое место подшвенные кератодермии (ПДК). ПДК сопровождаются нарушением функции эпидермальных клеток, что приводит к нарушению барьерной функции кожи. Все это приводит к развитию тяжелых физических и душевных переживаний [2, 3, 6, 9].

ПДК представляет собой гетерогенную группу заболеваний, которая характеризуется нарушением ороговения эпидермиса, причем сочетаясь с различными аномалиями в основном эпидермального характера [5, 8].

ПДК относятся к хроническим заболеваниям, характеризующимся рецидивами и прогрессированием, что приводит к нарушению функции эпидермальных клеток.

В доступной нам литературе нет четкой единой классификации кератодермий, что вызывает определенные трудности в постановке диагноза. На наш взгляд, наиболее удобно подразделять ПДК на наследственные, симптоматические и приобретенные [8, 9].

К наследственным диффузным кератодермиям, наследующимся по аутосомно-доминантному типу, относят ряд заболеваний. Большие группы из которых формируются в раннем детском

Воспаление слизистой оболочки желудка (гастрит) может быть вызвано различными факторами, такими как инфекция, стресс, употребление алкоголя или лекарств. Симптомы включают боль в животе, тошноту и изжогу. Лечение зависит от причины и может включать диетические изменения и медикаментозную терапию.

Цель работы — изучение уровня циткинового

то статуса (ФНО- α , ИЛ-4) и андогенной инток-

сикации у больных с ладонно-подошвенной

кератодермией.

Материалы и методы

Обследовано 23 больных с различными вариан-

тами проявления ПНК в возрасте от 3 до 60 лет.

Показатели циткинов (интерлейкина-4 и

ФНО- α) определяли по методу иммунофер-

ментного анализа в сыворотке крови.

Результаты ИФА регистрировали с помощью

спектрофотометра, измеряя оптическую плот-

ность в дельтоволновом режиме: основной фильтр —

450 нм, референс-фильтр — в диапазоне 620–

650 нм. Допустимая погрешность результатов

только с фильтром 450 нм. Время между оста-

новкой реакции и измерением оптической плот-

ности не должно превышать 10 мин.

Для определения концентрации ФНО- α и

ИЛ-4 в исследуемых пробах необходимо постро-

ить калитровочную кривую (график). Для этого

значение оптической плотности, соответствую-

щее концентрации ФНО- α и ИЛ-4 в каждом

калитровочном образце, откладывают на милли-

метровой бумаге или прилагается график. По

полученным точкам проводят калитровочную

кривую, соединяя их отрезками. Для определе-

ния концентрации ФНО- α и ИЛ-4 в анализиру-

емых пробах на оси ординат отмечают значение

оптической плотности, соответствующее значе-

нию концентрации ФНО- α и ИЛ-4 в калитровоч-

ной кривой, от полученной точки пересечения

опускают перпендикуляр на ось абсцисс. Точка

пересечения и является искомым значением

концентрации ФНО- α и ИЛ-4 в исследуемых

образцах. По полученным значениям строят

график зависимости концентрации циткинов

от концентрации ФНО- α и ИЛ-4 в калитровоч-

ных пробах. По полученным значениям строят

график зависимости концентрации циткинов

от концентрации ФНО- α и ИЛ-4 в калитровоч-

ных пробах. По полученным значениям строят

график зависимости концентрации циткинов

Таблица. Изменения в статусе и степени эндотоксикации

Группы	ФНО-α (нг/мл)	ИЛ-4 (нг/мл)	ССЭ (%)	СМШ (ед. экс.)
Контроль	4.0 ± 0.31	1.9 ± 0.28	29.62 ± 1.69	0.215 ± 0.003
Эксперимент	86.7 ± 11.4**	1.65 ± 0.17	32.4 ± 2.8*	0.286 ± 0.02

* p < 0.05; ** p < 0.001.

в крови, а также количество переносит в кювету спектрофотометра (СФ-46).

Определение оптической плотности исходного раствора и наислаженной жидкости в единичном экстенции колориметрическим методом по калибровке к изотоническому раствору натрия хлорида. Количество поглощенного красителя вычисляют по формуле:

$$A(\%) = \frac{C \cdot 100}{B}$$

где А — количество поглощенного красителя в %; В — оптическая плотность исходного раствора в единичном экстенции; С — оптическая плотность раствора красителя после инкубации с эритроцитами в единичном экстенции.

В контрольной группе данный показатель составлял (29.62 ± 1.69) % [11].

Уровень СМШ определяют по такому методу. Сыроворотку крови больных обрабатывали 10% раствором трихлоруксусной кислоты в соотношении 2:1. После 30-минутного центрифугирования при 3000 об/мин отделили осадок и супернатант развели в дистиллированной воде в соотношении 1:10. Для количественной оценки уровня СМШ использовали показатель абсорбции при длине волны 254 нм. Степень токсичности вычисляли в единичном экстенции. В контрольной группе данный показатель составлял (0.215 ± 0.003) ед. [3].

Результаты и обсуждение

Данные цитохимического статуса и степени эндотоксикации приведены в таблице.

В крови больных с ЛПН до лечения отмечалось достоверное увеличение уровня ФНО-α по сравнению с контрольной группой (86.7 ± 11.4) (4.0 ± 0.31) пг/мл соответственно (p < 0.001).

ФНО-α является активным эндотоксином мембранной системы, принимающей участие в развитии системных и местных воспалительных иммунных реакций. Обладает широким спектром регуляторной активности в отношении многих систем организма, влияет на все уровни иммунной системы. Изменяет их рост, дифференцировку и выживание, индуцирует функциональные из-

Выводы

Таким образом, профилактика гепатинотозов, играющая ключевую роль в развитии гепатодермита, регулируется многими рецепторными системами, увеличивается либо количество стимулирующих пролиферацию, либо функциональная активность комплементных и рецепторов. С другой стороны, гепатодермита могут возникать и при уменьшении образования эндотоксинов. Ингибиторы пролиферации гепатинотозов. Наличие различных механизмов в патогенезе гепатодермита подтверждено исследованием терапевтического эффекта при использовании многих методов его лечения, направленных на те или иные патологические процессы.

Что касается эндотоксина интоксикации при гепатодермитах, то показатели ССЭ и СМШ были несколько повышены по отношению к контролю: ССЭ — (32.4 ± 2.8) и (29.62 ± 1.69) % соответственно при p < 0.05 и СМШ — (0.286 ± 0.02) и (0.215 ± 0.003) ед. экс. соответственно при p < 0.05. Полученные данные подтверждают наличие эндотоксина эндотоксинации у больных с ЛПН, что, несомненно, само по себе может приводить к выраженной изменением иммун-

ной системы. Таким образом, гепатодермита, играющая ключевую роль в развитии гепатодермита, регулируется многими рецепторными системами. Представленные данные свидетельствуют о том, что профилактика гепатинотозов, играющая ключевую роль в развитии гепатодермита, регулируется многими рецепторными системами. Таким образом, гепатодермита, играющая ключевую роль в развитии гепатодермита, регулируется многими рецепторными системами. Таким образом, гепатодермита, играющая ключевую роль в развитии гепатодермита, регулируется многими рецепторными системами.

Materials and methods. We examined 23 patients with different variants of PPK in the age from 3 to 60 years. Indicators of palmoplantar keratoderma (PPK) were determined by the method of immunosorbent assay. The results of the immunosorbent assay (ELISA) were recorded using a spectrophotometer, measuring the optical density in the two-wave mode: the main filter – 450 nm, the reference filter – in the range 620–650 nm. The presence of endogenous intoxication was established using laboratory tests according to A.A. Togobayeva et al. (sorption capacity of erythrocytes) and N.I. Gabrie-
yan et al. (medicamentous peptides) methods.

Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma

A.B. Rakhmatov, D.S. Djallilov
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatology and Venereology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent

Objective – to study level of pro- and anti-inflammatory cytokines and expression of the endogenous intoxication in the patients of palmoplantar keratoderma (PPK).
Key words: palmoplantar keratoderma, pathogenesis, diagnosis, treatment.

Висновки. Отримані дані свідчать на наявність ендогенної інтоксикації у хворих з ДПК поряд з порушеннями імунної системи. Отримані дані також свідчать про порушення методів антиінтоксикаційної терапії. Отримані дані свідчать на наявність ендогенної інтоксикації у хворих з ДПК поряд з порушеннями імунної системи. Отримані дані також свідчать про порушення методів антиінтоксикаційної терапії. Отримані дані свідчать на наявність ендогенної інтоксикації у хворих з ДПК поряд з порушеннями імунної системи. Отримані дані також свідчать про порушення методів антиінтоксикаційної терапії.

Мета роботи – вивчити рівень про- і антиінфекційних цитокінів і вираженість ендогенної інтоксикації у хворих з дозовано-підшовковими кератодерміями (ДПК).
Матеріали та методи. Обстежено 23 хворих з різними варіантами виразів ДПК у віці від 3 до 60 років. За методом імуноферментного аналізу в сироватці крові визначали показники цитокінів (інтерлейкіну-4 і ФНП-α). Результати у хворих з дозовано-підшовковими кератодерміями (ДПК) порівнювали з контрольною групою (86,7 ± 11,4) (4,0 ± 0,31) пг/мл. Порівняння цитокінових статусу проводили за допомогою критерію Манна-Уїтні. Результати порівнювали за допомогою критерію Манна-Уїтні. Результати порівнювали за допомогою критерію Манна-Уїтні.

Патогенетичні аспекти дозовано-підшовкових кератодермій

A.B. Rakhmatov, D.S. Djallilov
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatology and Venereology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent

1. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
2. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
3. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
4. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
5. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
6. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
7. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
8. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
9. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
10. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
11. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
12. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
13. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
14. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
15. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
16. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
17. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
18. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
19. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
20. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.

1. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
2. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
3. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
4. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
5. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
6. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
7. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
8. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
9. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
10. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
11. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
12. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
13. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
14. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
15. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
16. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
17. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
18. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
19. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.
20. Rakhmatov A.B., Djallilov D.S. Pathogenic aspects of palmoplantar keratoderma. *Ukrainian Journal of Dermatology and Venereology*. 2019; 7(2): 13-18.