

19. Harper D.M. Factors Affecting the Detection Rate of Human Papillomavirus / D.M. Harper, M.R. Longacre, W.W. Noll [et al.] // Ann. Fam. Med. – 2003. – Vol.1, № 4. – P. 221-227.

20. Hyacinthe, M. Squamous-cell carcinoma of the pelvis in giant condyloma acuminatum: use of neoadjuvant chemoradiation and surgical resection: report of a case/ M.Hyacinthe [et al.] // Dis. Colon. Rectum. – 1998. – № 41. – P.1450-1453.

21. Sano, T. Expression status of p16 protein is associated with human papillomavirus on cogenic potential in cervical and genital lesions/ T. Sano [et al.] // Am. J. Pathol. – 1998. – № 153.

ФИБРОНЕКТИН КАК ВОЗМОЖНЫЙ ФАКТОР КОМОРБИДНОСТИ ПСОРИАЗА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

С.Г. Ткаченко

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Актуальность. Фибронектином (ФН) называют семейство структурно и иммунологически связанных гликопротеидов, которые содержатся в плазме крови, на поверхности некоторых клеток, в эпителии, внеклеточной жидкости, соединительной ткани и базальной мембраны, включая стенку капилляров [1]. Молекула ФН состоит из двухидентичных субъединиц с молекулярной массой 230 кД, объединенных возле карбоксильного конца двумя дисульфидными мостиками. ФН включает несколько доменов, которые специфично связывают различные макромолекулы: коллаген, фибрин, фибриноген, гепарин и его производные, тромбоциты, ДНК, актин, C1q и C3b компоненты комплемента, иммунные комплексы, содержащие IgM и IgG, фактор III свертывания крови, желатин, бактерии, вирусы [2].

Благодаря большому количеству доменов, тропных к различным клеткам и субстратам, ФН является высокоактивным белком, который регулирует разнообразные процессы. Одним из наиболее важных функций ФН является клеточная адгезия, что обеспечивает его способность поддерживать клеточную морфологию, а также участвовать в процессах дифференцировки и пролиферации клеток [3].

ФН обеспечивает нормальное функционирование сердечно-сосудистой системы и играет определенную роль в ее дисфункции. Увеличение концентрации ФН в крови является чувствительным индикатором образования в сосудах соединительнотканых атеросклеротических бляшек. Доказано повышение гликопротеида в плазме крови у больных атеросклерозом и ишемической болезнью сердца [4].

Известно, что ФН стимулирует клеточную пролиферацию [5]. Этот гликопротеид включается в состав циркулирующих иммунных комплексов, усиливает хемотаксис и миграцию полиморфноядерных лейкоцитов, стимулирует фагоцитарную активность макрофагов, поддерживая таким образом иммунное воспаление [6]. Фрагменты ФН индуцируют синтез коллагеназы и других протеаз, обладают коллагенолитическим действием и, нарушая состояние соединительной ткани, включаются в патогенез псориатической болезни [7]. На сегодняшний день коморбидность псориаза и кардиоваскулярных нарушений отмечена многочисленными исследованиями. Данные об уровне плазменного ФН у пациентов с псориазом противоречивы [8].

Цель – изучить содержание фибронектина в крови пациентов с псориазом.

Материалы и методы. Уровень ФН в плазме крови определяли у 26 пациентов с псориазом в прогрессирующей стадии с помощью твердофазного иммуноферментного анализа с использованием тест-системы для определения фибронектина «ИФА-ФН» (Россия, Москва, ЗАО «НВО Иммунотех»). Ферментативную активность определяли по изменению окраски, регистрируемой анализатором иммуноферментным АИФЦ-01 С (Витебское ПО «Витязь» совместно с ЛОМО) при длине волны 492 нм. Результаты предоставляли в абсолютных значениях. Концентрация ФН, определяемая с помощью «ИФА-ФН» в плазме крови у 100 здоровых лиц в возрасте от 20 до 50 лет, находится в пределах (323 ± 76) мкг/мл. Для исследования брали кровь из локтевой вены утром натощак в количестве 2 мл у 26 пациентов с распространенным псориазом в прогрессирующей стадии в возрастном диапазоне 20-50 лет. После забора крови пробирки центрифугировали, плазму замораживали и хранили при $t -20^{\circ}\text{C}$ не более 50 дней. Для проведения исследования плазму разводили в 1000 раз. К 0,01 мл раствора исследуемой плазмы добавляли 0,99 мл 0,9% раствора хлорида натрия, размешивали, потом к 0,1 мл разведенной плазмы добавляли 0,9 мл ФСБР с твин-20.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного обследования выявлены колебания плазменного уровня ФН у больных в прогрессирующей стадии псориаза от 1420,0 до 353,5 мкг/мл, что в первом случае превышало норму более чем в 4 раза, а во втором соответствовало уровню ФН у здоровых добровольцев (табл.1).

Средний уровень плазменного ФН в нашем исследовании составил $763,4 \pm 46,31$ мкг/мл, что было достоверно выше нормы $p < 0,01$ и примерно в два раза превышало среднестатистическое значение у здоровых лиц. При индивидуальном анализе показателей

ФН плазмы крови, максимальное значение 1420,0 мкг/мл было отмечено у пациента 50 лет, страдающего сопутствующим кардиосклерозом. У пациента отмечено тяжелое течение псориаза с обострениями 4-5 раз в год, стаж заболевания 30 лет.

Выводы. Таким образом, у пациентов с псориазом в прогрессирующей стадии заболевания отмечалось нарушение обмена фибронектина, а именно его плазменной формы, что выражалось значительным повышением содержания гликопротеида в плазме крови. Это подтверждается и анализом индивидуальных показателей, который выявил максимальное значение у пациента с тяжелым, длительным и часто рецидивирующим псориазом, ассоциированным с кардиосклерозом. Результаты исследования свидетельствуют о перспективности изучения методов лечения псориаза, ассоциированного с кардиометаболической патологией, направленных на нормализацию обмена фибронектина.

Таблица 1. – Индивидуальные показатели содержания плазменного ФН у пациентов с псориазом

№	Содержание ФН в плазме крови, мкг/мл
1	353,5
2	796,0
3	811,0
4	505,0
5	696,0
6	650,0
7	402,0
8	491,5
9	921,0
10	995,0
11	554,0
12	1420,0
13	910,0
14	1085,0
15	948,5
16	620,0
17	849,5
18	460,0
1	592,5
2	389,5
3	1349,0
4	830,0
5	650,0
6	1075,0
7	880,0
8	500,0
Среднестатистическая норма	323,0±76,0
Среднее значение	763,4±46,31 (p<0,01, по сравнению с нормой)

Литература:

1. Кунижев С.М. Гликопротеины / С.М. Кунижев, С.Ф. Андрусенко, Е.В. Денисова. — М. : Вузовская книга, 2006. — 140 с.
2. А.О. Кулініч, А.І. Шевцова, І.Ю. Письменецька, Г.С. Маслак, Т.П. Ніколаєнко-Камишова. Зміна гепарин- і лектин-зв'язувальної активності фібронектину при проліферативних захворюваннях крові // Біологічні Студії / Studia Biologica.- 2010 .- Том 4 / №2. - С. 83–90.
3. Sottile J., Hocking D.C. Fibronectin polymerization regulates the composition and stability of extracellular matrix fibrils and cell-matrix adhesions. MolBiolCell 2002; 13:3546—3559
4. Амбросова Т.В. Інтерлейкіни, фібронектин та судинно-тромбоцитарний гемостаз при гіпертонічній хворобі. Дисертація на здобуття наукового ступеня к.мед.н. за спеціальністю кардіологія 14.01.11.-ХДМУ, Харків.-1999.
5. SevillaCA; DaleckiD; HockingDC. Regional fibronectin and collagen fibril co-assembly directs cell proliferation and microtissue morphology.PLoSOne. 2013; 8(10):e77316.
6. Faralli J.A; Schwinn M.K; Gonzalez J.M; Filla M.S; Peters D.M. Functional properties of fibronectin in the trabecular meshwork // Exp Eye Res. 2009; 88(4):689-93.
7. Т.Г. Рукша, М.Б. Аксененко, Г.М. Климина, Л.В. Новикова Внеклеточный матрикс кожи: роль в развитии дерматологических заболеваний//Вестник дерматологии и венерологии. - 2013. - №6. - С. 32-39.
8. McFadden J.; Fry L.; Powles A.V.; Kimber I. Concepts in psoriasis: psoriasis and the extracellular matrix. // Br. J. Dermatol. 2012; 167(5):980-6.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИМИКВИМОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ

М.Н. Шепетько, А.Г. Жуковец

УО «Белорусский государственный медицинский университет»
ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и
медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова

Актуальность и цель работы. Базально-клеточный рак (БКР) – наиболее часто встречающееся злокачественное новообразование среди населения Западной Европы, Южной и Северной Америки, Австралии. В Республике Беларусь в структуре онкологической заболеваемости БКР составил 13,8%. При этом в период с 2004 по 2013 гг. интенсивный показатель заболеваемости увеличился с 46,3 на 100 000 населения до 64,2 на 100 000 населения. В 2013 г. зарегистрировано 6075 случаев БКР. Несмотря на то, что БКР в структуре онкологической заболеваемости входит в группу наиболее распространенных опухолей, в структуре смертности от злокачественных новообразований он занимает одно из последних мест [1].

Тем не менее, по данным Белорусского канцер-регистра, около 0,3% из числа вновь заболевших БКР не получают специального