Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

Міністерство охорони здоров’я України

Івано-Франківський державний медичний університет

На правах рукопису

Цідило Іванна Григорівна

УДК 616.516.5+576.8.077.3+616-071+615.37+616-08-039.71

**ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПСОРІАЗ З УРАХУВАННЯМ СТАНУ ІМУНІТЕТУ**

14.01.20 – шкірні та венеричні хвороби

Дисертація

на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

 **Науковий керівник:**

 **Буянова Олександра Василівна**

 доктор медичних наук, професор

Івано-Франківськ

2008

# ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.................................................................. .4

ВСТУП.....................................................................................................................5

РОЗДІЛ 1. Огляд літератури.................................................................................13

 1.1.Розповсюдженість та етіопатогенез псоріазу……………………......13

1.2.Клінічні прояви псоріазу………………………………………………25

1.3.Лікування псоріазу………………………………………………….....27

РОЗДІЛ 2. Матеріали і методи дослідження........................................................33

2.1.Матеріали роботи……………………………........................................33

2.2. Методи роботи…………………………………………………………..34

 2.2.1.Метод визначення площі і тяжкості псоріазу – індексу PASI…….35

2.2.2.Визначення фенотипічних характеристик клітин крові....................37

2.2.3. Визначення функціональної активності Т-лімфоцитів…………….39

2.2.4.Визначення функціональної активності NK крові………………..... 40

2.2.5.Визначення рівня антитіл до антигенів сполучної тканини……….41

2.2.6.Дослідження Ig E – гіперчутливості до антигенів сполучної тканини типуCole……………………………………………………………………………. 41

2.2.7.Визначення ЦІК в сироватці крові…………………………………..42

2.2.8.Визначення імуноглобулінів різних класів в сироватці крові…….42

2.2.9.Визначення антитіл до ядерних субстанцій в сироватці крові…….42

2.2.10.Визначення фагоцитарної активності клітин крові………………..43

2.2.11.Визначення цитокінового спектру сироватки крові……………….43

2.2.12.Статистичні методи…………………………………………………..44

РОЗДІЛ 3. Стан клітинної ланки імунітету у хворих на псоріаз………………..45

 3.1.Клінічна характеристика перебігу псоріазу у обстежених хворих до лікування…………………………………………………………………………....45

 3.2.Імунологічна характеристика хворих на псоріаз………………………..59

РОЗДІЛ 4.Клініко-патогенетичне обґрунтування базової терапії та використання кверцетину та ербісолу в комплексному лікуванні хворих на псоріаз……………………………………………………………………………….72

4.1.Клініко-патогенетичне обґрунтування базової терапії та використання кверцетину та ербісолу в комплексному лікуванні хворих на псоріаз…72

4.2.Клінічна ефективність застосованого комплексного лікування псоріатичної хвороби з використанням кверцетину та ербісолу…………77

4.2.Імунологічна оцінка ефективності лікування хворих на псоріаз з використанням кверцетину та ербісолу……………………........................81

РОЗДІЛ 5.Аналіз та обговорення результатів………………….........................97

ВИСНОВКИ............................................................................................................114

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ………………………………………………….117

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ...........................................................118

 **ВСТУП**

**Актуальність теми**. Псоріаз – один з найпоширеніших дерматозів. Питома вага хворих на цю недугу в загальній структурі захворюваності шкірними хворобами, за даними різних авторів, становить 2-10% [1,2,7,14,20,32,190]. В той же час Хобейш М. М., Мошкалова І. А. і Соколовський Е. В. [155] стверджують, що доля пацієнтів серед дерматологічних хворих складає 12-15%, а серед дітей навіть 19-22%. Згідно даних літератури, частота захворюваності псоріазом складає 57,6-60,4 на 100 000 населення [45,155]. За приблизними підрахунками експертів ВООЗ у світі псоріазом хворіють близько 200 мільйонів людей і їх кількість невпинно збільшується [20,199].

Важливість проблеми псоріазу визначається не лише поширеністю цього дерматозу, але і його хронічно - рецидивуючим перебігом, частим розвитком ускладнених клінічних форм, що зумовлює тривалу втрату хворими працездатності, а іноді повну інвалідизацію в молодому віці [32,59]. За деякими даними, щорічні збитки, пов’язані із захворюваністю псоріазом, вираховуються мільйонами доларів [174,180,199]. В Україні за останні роки спостерігається ріст захворюваності серед осіб від 18 до 40 років, а також у дітей [32].. Згідно статистичних даних оргметодкабінету ОКДВД в Івано-Франківській області від 2% до 3.5% населення хворіють на псоріаз. У останні десятиліття відслідковується тенденція до збільшення кількості хворих на тяжкі форми цього дерматозу, особливо в гірських районах. Згідно думки ряду дослідників, вірогідними чинниками відповідної тенденції є наслідки аварії на Чорнобильській АЕС та певні особливості клімато-географічних умов цього регіону [23,31,32].

Таким чином, псоріаз - це не лише медична, а й важлива соціальна проблема, яка вимагає подальших теоретичних і експериментальних розробок. [7,32,62].

За останні роки все більше уваги приділяється поглибленому вивченню патогенезу псоріатичної хвороби [40,45,57,66,69,118,134]. Врахування відповідних новітніх даних сприяє розробці раціонального, індивідуалізованого лікування хворих, зокрема, надаючи перевагу препаратам, які можуть впливати на ті, чи інші ланки патогенезу, що вимагають корекції. Псоріаз розглядається як системне захворювання при якому патологічні зміни відбуваються не лише в шкірі, а і в багатьох інших системах і органах - у шлунково-кишковому тракті, імунній системі, центральній та вегетативній нервових системах, тощо [61,63].

Відсутність уніфікованих методів лікування, що забезпечували б стійкий терапевтичний ефект, тривалий та часто-рецидивуючий перебіг, нестерпний свербіж, що призводить до порушення сну, створює нездоровий психологічний мікроклімат в сім'ї, погіршення якості життя , втрата працездатності в молодому віці - все це обумовлює не лише медичну та соціальну, а й економічну значимість проблеми псоріазу [32,147].

 Сучасний рівень знань дозволяє визначити псоріаз як системне захворювання, в патогенезі якого важливу роль відіграють імунні зрушення, тобто як імуно-цитокіно-залежний дерматоз [32,159,160,195].

Таким чином, потрібно і надалі працювати над вивченням етіопатогенетичних механізмів розвитку псоріатичного процесу, що дасть змогу впроваджувати нові методи диференційованого підходу до діагностики та лікування цього складного дерматозу, цим самим покращити якість життя людей, хворих на цю недугу.

Доцільним є пошук нових імуномодуляторів із відсутнім антагоністичним впливом на препарати, що традиційно застосовуються для лікування псоріазу, а також викликають якомога менше побічних ефектів.

**Зв'язок роботи із науковими програмами, планами, темами**. Фрагмент роботи виконано в рамках комплексної науково-дослідної роботи кафедри шкірних та венеричних захворювань Івано-Франківського державного медичного університету: "Розробка нових методів діагностики та лікуванння нейродерматозів, псоріазу, та поєднаної урогенітальної інфекції" (ВН 0104U0850).

**Мета роботи** Удосконалення комплексного лікування хворих на псоріаз та подовження тривалості ремісій дерматозу з урахуванням патогенетичних механізмів розвитку і особливостей клінічного перебігу захворювання.

**Завдання дослідження.**

1. Провести поглиблене клініко-лабораторне обстеження в динаміці 120 хворих на псоріаз жителів Івано-Франківської області різних вікових груп зі встановленням особливостей сучасного перебігу псоріазу, впливом кліматичних та соціально-економічних чинників на перебіг дерматозу..
2. Вивчити стан клітинної ланки імунітету у хворих на псоріаз, шляхом визначення фенотипічних характеристик клітин крові (CD3+, CD4+, CD8+, CD14+, CD16+, CD19+, CD95+, CD150+ ) непрямим варіантом імунофлуоресцентного методу до лікування та після завершення лікування.
3. Визначити функціональну активність Т-лімфоцитів, NK крові, визначення рівня антитіл до антигенів сполучної тканини, дослідження IgE – гіперчутливості до антигенів сполучної тканини типу Cole , визначити фагоцитарну активність клітин крові до лікування та після завершення лікування.
4. Вивчити зміни зі сторони рівня продукції цитокінів у хворих псоріазом шляхом визначення титру TNF-α, IFN-γ, IL-1β, IL-10 в сироватці крові методом імуноферментного аналізу до лікування та після завершення лікування.
5. Визначити рівень циркулюючих імунних комплексів в сироватці крові, визначити рівень імуноглобулінів різних класів в сироватці крові,визначити антитіла до ядерних субстанцій в сироватці крові до лікування та після завершення лікування.
6. Розробити та впровадити в практику ефективний, комплексний, патогенетично-обґрунтований метод лікування хворих псоріазом з включенням кверцетину та ербісолу.
7. Провести порівняльний аналіз найближчих (після лікування) та віддалених (12 місяців) результатів клінічної ефективності лікування хворих на псоріаз за алгоритмом клініки ( традиційним лікуванням), та приєднанням до нього кверцетину та ербісолу.

**Об'єкт дослідження** – 120 хворих на псоріаз різних вікових категорій з усіма формами клінічного перебігу, 20 практично здорових осіб.

**Предмет дослідження** – клінічні прояви псоріазу, стан клітинної ланки імунітету, рівень продукції цитокінів, циркулюючих імунних комплексів, імуноглобулінів у хворих на псоріаз.

**Методи дослідження***.*

1. Клінічний: анамнестичний, клінічне спостереження в динаміці лікування (визначення індексу площі та тяжкості псоріазу (PASI)), контроль ефективності терапії.
2. Лабораторні методи (загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, загальний аналіз сечі та копрограма).
3. Імуноферментний метод (ІФА) - визначення рівня цитокінів у сироватці крові (ІЛ-1β, ІЛ-10, TNF-α та IFN-γ), визначення антитіл до ядерних субстанцій в сироватці крові .
4. Імунофлуоресцентний метод - визначення фенотипічних характеристик клітин крові (CD3+, CD4+, CD8+, CD14+, CD16+, CD19+, CD95+, CD150+ за допомогою моноклональних антитіл (МКАТ) до CD3, CD4, CD8, CD14, CD16, CD19, CD95, CD150 ( Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р. Кавецького, Україна).
5. Визначення функціональної активності Т-лімфоцитів в тесті розетко утворення по індексу взаємодії лімфоцитів (ІВЛ),визначення функціональної активності NK крові, визначення рівня антитіл до антигенів сполучної тканини в реакції пасивної гемаглютинації, дослідження IgE – гіперчутливості до антигенів сполучної тканини типу Cole.
6. Визначення рівня циркулюючих імунних комплексів в сироватці крові.
7. Визначення імуноглобулінів різних класів в сироватці крові.
8. Визначення фагоцитарної активності клітин крові по поглинанню частинок латексу.
9. Статистичний: варіаційний та кореляційний аналіз.

**Наукова новизна отриманих результатів**. Шляхом комплексного клініко-лабораторного дослідження виявлені сучасні особливості перебігу псоріазу у жителів Івано-Франківської області з урахуванням впливу кліматичних та соціально-економічних чинників на перебіг дерматозу. Встановлено, що у жителів віддалених гірських районів області – Косівського та Верховинського переважають важкі форми захворювання.

У хворих на псоріаз шляхом непрямого імунофлуорисцентного методу визначено фенотипічні характеристики клітин крові (CD3+, CD4+, CD8+, CD14+, CD16+, CD19+, CD95+, CD150+ ) Досліджено також функціональну активність Т-лімфоцитів, NK крові та визначено рівень антитіл до антигенів сполучної тканини. Встановлено також IgE – гіперчутливість до антигенів сполучної тканини типу Cole та визначено фагоцитарну активність клітин крові.

 Досліджено рівень продукції IL-1β, IL-10, TNF-α, IFN-γ у хворих на псоріаз в період клінічного загострення до лікування, а також в динаміці проведення традиційної та удосконаленої комплексної терапії з застосуванням препаратів кверцетин та ербісол. Проведено порівняльний аналіз найближчих та віддалених результатів щодо показників імунологічного статусу організму та клінічної ефективності лікування хворих на псоріаз, після запропонованого комплексного лікування з застосуванням препаратів кверцетин та ербісол у співставленні з традиційними методами лікування.

З урахуванням аналізу результатів проведених досліджень запропоновано комплексний патогенетично обгрунтований метод лікування хворих на псоріаз з використанням вітчизняних препаратів кверцетину та ербісолу.

 **Практичне значення отриманих результатів**. Для закладів охорони здоров'я дерматологічного профілю запропоновано удосконалений патогенетично обгрунтований метод лікування хворих на псоріаз, який передбачає залучення у комплексну терапію імуномодуляторів кверцетину та ербісолу.

Застосування вітчизняних антиоксидантних, імуномодулюючих препаратів кверцетин та ербісол в поєднанні з традиційним комплексним лікуванням псоріазу призводить до більш швидкої позитивної клінічної динаміки перебігу захворювання, нормалізації імунологічних показників резистентності організму.

Розроблений удосконалений метод лікування хворих на псоріаз доступний для широкого впровадження в практику як в стаціонарних, так і в амбулаторних умовах. Проведені дослідження поглиблюють знання практичних лікарів з патогенезу псоріазу, зокрема щодо участі гуморальної та клітинної ланок імунітету в розвитку та перебігу цього дерматозу.

**Впровадження результатів дослідження**. Результати науково-дослідної роботи впроваджені в практику роботи Івано-Франківського обласного клінічного дермато-венерологічного диспансеру та дермато-венерологічних відділень медичних закладів Івано-Франківської, Тернопільської, Закарпатської областей. Матеріали досліджень використовуються в педагогічному процесі на кафедрі шкірних та венеричних хвороб Івано-Франківського державного медичного університету, Буковинської державної медичної академії.

**Особистий внесок здобувача**. Дисертація є науковою працею здобувача. Автором особисто сформульовано мету та завдання дослідження, проведено аналіз літератури із даної проблеми, виконано інформаційний пошук. Самостійно здійснено підбір груп хворих, проведено клінічні та імунологічні дослідження, статистичний аналіз результатів дослідження та підготовлено матеріали до публікацій. Висновки та практичні рекомендації сформульовані разом з науковим керівником. Забезпечено їх впровадження в лікувальну практику.

 **Апробація результатів дисертації**. Основні положення та результати дисертаційного дослідження доповідались та обговорювались на засіданні Івано-Франківського обласного осередку Української асоціації лікарів-дермато-венерологів і косметологів (Івано-Франківськ, грудень 2005-2007р.р.); науково-практичній конференції студентів та молодих вчених Національного медичного університету імені О.О. Богомольця “Актуальні проблеми сучасної медицини”, Київ, (жовтень, 2003р.); науково-практичній конференції УАЛДВК, (Київ, 2005р.);

 науково-практичній конференції “Дерматовенерологія в проблемі сімейного лікаря”, (березень, 2006р.), всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Дерматовенерологія та косметологія на рубежі століть: наука, практика, навчання», (квітень, 2007 р.)

**Публікація результатів дослідження**. За матеріалами дисертації опубліковано 11 наукових праць, із них 5 статтей у фахових виданнях, рекомендованих ВАК України, 4 - у матеріалах конгресів, конференцій, з'їздів, 1 інформаційний лист «Вдосконалення методу комплексного лікування псоріазу», 1 патент на корисну модель №29902 «Спосіб лікування псоріазу».

**Обсяг та структура дисертації**. Дисертаційна робота викладена українською мовою на 138 сторінках машинописного тексту. Основна частина складає 117 сторінок. Робота складається зі вступу, огляду літератури, трьох розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (загальна кількість - 228, із них 170 - кирилицею, 58 - латиною); ілюстрована 24 таблицями та 19 малюнками.

с **ВИСНОВКИ**

У дисертації наведено теоретичне обгрунтування і нове вирішення наукової задачі, що полягає в удосконаленні ефективності лікування хворих на псоріаз, скороченні кількості рецидивів та подовженні термінів ремісії, на підставі вивчення клініко-патогенетичних особливостей перебігу цієї недуги та використання в комплексній терапії нових вітчизняних препаратів кверцетин та ербісол.

1.Нами відмічено зростання кількості хворих на псоріаз у Івано-Франківській області (172,9 випадки на 100 тис. населення у 2001 році та 207,3 випадків у 2007 році), що, очевидно, зумовлено особливостями клімату передгірських та гірських районів (висока вологість, значні перепади температур, помітні коливання атмосферного тиску). Відмічено зростання кількості вперше виявлених випадків псоріазу. Простежується тенденція омолодження контингенту хворих на псоріаз.

2.Встановлено, що у всіх обстежених хворих на псоріаз спостерігаються зміни стану імунної системи, а саме фенотипічних характеристик клітин крові : має місце зниження кількості імунокомпетентних клітин з фенотипом CD3+ (59.1±1.24\* - у хворих, 68.1±1.5 – у групі контролю), CD4+ (46.0±0.6 - у хворих, 37.4±1.6\* - у групі контролю), CD16+ і підвищення вмісту активованих клітин (6.5±0.8 - у групі контролю, 10.3±0.5\* - у хворих), В-лімфоцитів (14.9±0.4\* - у хворих, 18.5±0.6 – у групі контролю) і клітин з фенотипом апоптозу (16.6±0.6 – у групі контролю, 24.4±0.6\*- у хворих). Після проведеного лікування відмітили достовірно кращу динаміку показників у дослідній групі (БТ + кверцетин, ербісол) в порівнянні з групою контролю (БТ).

3. Встановлена знижена функціональна активність компонентів імунної системи у хворих псоріазом: так функціональна активність Т – лімфоцитів у хворих псоріазом мала стійку тенденцію до зниження, активність природніх цитотоксичних клітин крові у хворих псоріазом також була знижена в порівнянні з групою контролю, хоча і знаходилась на нижніх межах нормальних значень, аналогічні зміни виявлені і при дослідженні фагоцитарної активності клітин крові по рівню фагоцитарного показника. Використання ербісолу в комбінації з кверцетином суттєво посилювало функціональну активність Т – лімфоцитів, природніх цитотоксичних клітин крові, а також фагоцитарну активність клітин крові хворих на псоріаз.

4. Встановлено, що у хворих на псоріаз вміст прозапальних цитокінів ІЛ – 1β та ФНП – α в сироватці крові був вищим в порівнянні з контролем (відповідно ІЛ-1β 31,7\*пг/мл, 17,5пг/мл, ФНП – α 87,2\*пг/мл, 49,0 пг/мл), вміст гамма-інтерферону був знижений. Після проведеного лікування відмітили достовірно позитивнішу динаміку показників у дослідній групі (БТ + кверцетин, ербісол) в порівнянні з групою контролю (БТ).

5.Встановлено підвищений рівень ЦІК у хворих псоріазом, який вказує на надмірне накопичення комплексів АГ-АТ, що, на нашу думку, може справляти блокувальний ефект на рецепторну ланку Т-лімфоцитів і викликати зниження їх кількості в периферичній крові. Проведене лікування сприяло достовірному зниженню цього показника, особливо при використанні кверцетину та ербісолу в комплексному лікуванні.

6.Запропоновано та впроваджено в практику ефективний, комплексний, патогенетично-обґрунтований метод лікування хворих на псоріаз з включенням кверцетину та ербісолу.

 7. Доведено, що комплексне патогенетично-обгрунтоване лікування псоріазу з використанням вітчизняних препаратів кверцетину та ербісолу сприяє підвищенню ефективності лікування хворих на цю недугу із досягненням стану клінічного одужання у 46,7% , значного покращення у 41,7% і покращення у 11,6% порівняно з базовою терапією (відповідно у 15,0%, 46,7%, 31,7%). Середній рівень показника PASI після лікування у першій групі знизився у два рази (з 17,74±0,88 до 9,62+0,94) , а у другій групі у 4 рази (з 17,74±0,88 до 4,26±0,38). Віддалені результати лікування вказують, що використання препаратів кверцетин та ербісол в комплексній терапії псоріазу сприяють подовженню термінів ремісії та зменшенню кількості рецидивів, про що свідчить те, що на повторний курс лікування протягом шести місяців звернулися 15,8% хворих, які отримували базову терапію та лише 3,3% пацієнтів, які поряд з базовою терапією використовували кверцетин та ербісол. Запропонована схема лікування хворих на псоріаз з використанням кверцетину та ербісолу сприяє подовженню термінів ремісії захворювання, про що свідчать дані - загострення протягом року після проведеного лікування наступило у 38,3% хворих першої групи та лише у 9,2% пацієнтів другої групи.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Айзятулов Р. Ф., Юхименко В. В. Значение факторов риска в возникновениии течении псориатической болезни// Весн. Дерматол. И венерол. – 2001. -№1. –С.41-43.
2. Актуальная дерматология / Под ред. проф. В. П. Адаскевича.- М.: Мед. книга, Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2000.-304с.
3. А. Л. Машкилейсон, Ю. К.Скрипкин. Лечение кожных болезней // Москва:М.- 1990.- С294-301.
4. Александрук О. Д., Буянова О. В., Ткач В. Є. «Про ставлення дерматологічних хворих до своєї хвороби». – Матеріали науково-практичної конференції «Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології та управління охороною здоров’я». – Харків. – 2004. – С.56-57.
5. Альбакова В.И. Патоморфология сосудов микроциркуляторного русла кожи в различных стадиях псориаза.// Автореферат дис...к.м.н.-Москва.-1985.-16с.
6. Аль Рамвлаві Хішам Джаміль. Порушення психо-емоційного стану в пацієнтів, які страждають на псоріатичну хворобу //Дерматологія та венерологія. – 2006. – С.52-54.
7. Аль Рамвлаві Хішам Джаміль. Стан перекисного окислення ліпідів та антиоксидантної системи у хворих із поширеним псоріазом // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. - №4. – С.20-22.
8. Андрашко Ю.В. Терапевтична та ліпідонормалізуюча дія курортних факторів Солотвино при псоріазі. .// Автореферат дис...д.м.н.-Київ.-2003.-39с.
9. Антоньев А. А., Бабаянц Р. С., Беренбейн Б. А., Кряжева С. С., Машкилейсон А. Л., Скрипкин Ю. К.. Дифференциальная диагностика кожных болезней // Москва: М.-1989.- С141-145.
10. Анфілова М. Р. Дослідження залежності показників систем анти- та прооксидантів при псоріазі від вікового чинника та корекція їх комплексним лікуванням // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2007. - №1. – С.48-51.
11. Балтабаев М. К., Хамидов Ш. А. Состояние клеточного иммунитета у больных псориазом и хроническими гепатитами.// Вестник дерматологии и венерологии.-1996.-№1.-С.41-45.
12. Бахмистерова Л. А., Новикова Л. В., Бычко-Токовей И. С. Особенности иммунного статуса больных псориазом и псориатическим артритом.// Вестник Мордовского университета.-1996.-№2.-С.36-38.
13. Беклемишев Н. Д. Иммунотерапия и иммунорегуляция. // Москва.- Медицина.-1995.-256с.
14. Беляев Г. М., Гребенюк В. Н. Кальций и псориатическая артропатия.// Дерматовенерология, косметология, сексопатология.-2001.№2-3(4).-С.163-166.
15. Беляев Г. М., Рыжко П. П. Псориаз. Псориатическая артропатия ( этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика): СПБ: Орсол,1996.-291с.
16. Беренбейн Б.А. Дифференциальная диагностика кожных болезней.-М.,1989.-С.198-218.
17. Бережная Н. М. Иммунологические исследования в клинике: состояние вопроса // Иммунология (М). – т.27. - №1. – С.18-23.
18. Бондар С. А.Клиничкская иммунология и аллергология: учебное пособие /Под ред. Караулова А. Д.- М.: Медицинское информационное агенство, 2002.- 651с.
19. Бондар С. А., Ляшенко І. Н., Трунина Т. І. Використання органічних та неорганічних радіопротекторів у комплексній терапії псоріазу. // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2002. - №2(5). – С.25-27.
20. Бутов Ю. В. Хрусталёва Е. А., Федорова Е. Г. и др. Уровень липидов и показатели клеточного иммунитета у больных псориазом. // Руский журнал кожных и венерических болезней. – 1999. - №6.- С.24-26.
21. Буянова О.В. Аль Рамвлаві Хішам Джаміль. Стан проблеми етіопатогенезу, лікування хворих на псоріаз в Україні, розробка сучасних теорій // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005. - №4. – С.36-39.
22. Буянова О. В. Морфологические основы реализации иммунного ответа в коже. //Журнал дерматологии и венерологии. – 1999. - №2(8). – С.46-48.
23. Буянова О. В.Особливості формування судин мікроциркуляторного русла шкіри та її імунної системи. // Український науково-медичний журнал. - №3 – 1999. – Київ. – С.66-69.
24. Буянова О. В., Гринюк С. М. Нові аспекти імунопатології псоріазу та методи їх корекції. // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2001. - №2-3. – С.39-41.
25. Буянова О. В., Гринюк С. М. Цитокіни та їх рівень в периферійній крові до та після лікування псоріазу. // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2003. – Том 3. – Випуск 1(5), - С.67-68.
26. Быков В. А. Цитология и общая гистология. Функциональная морфология клеток и тканей человека. – СПб, - 1998. – Орсол, - 291 с.
27. Вайс В. В., Андрашко Ю. В., Брюзгіна Т. С. Вивчення змін ліпідних показників біологічних матеріалів у хворих на псоріаз// Буковинський медичний вісник. -2006. - №3. – С.16-18.
28. Вайс В. В., Брюзгіна Т. С., Андрашко Ю. В. Вивчення змін жирно кислотного складу ліпідів сироватки крові та об’єктів неінвазивного характеру у хворих на псоріаз // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. - №4. – С.13-15.
29. Вальчук І. В. Вплив кверцетину на функціональну активність нейтрофілів та ендотеліоцитів за умов хронічної гіперімунокомплексемії // Автореф. 14.03.08 (імунологія та алергологія). – Нац. Мед. Університет ім.. О. О. Богомольця. – Київ. – 2007. – 20с.
30. Владимиров В. В., Меньшикова Л. В. Современные представления о псориазе и методы его лечения. // Русский медицинский журнал. – 1998. – Т.:. - №20. – С.1318-1323.
31. Волос Л. І. Структурні зміни в нирках при різноманітних клінічних формах псоріазу: Автреф. Дис... канд. Мед. Наук. – Харків, 1997. – 16с.
32. Галникіна С. О., Вакіряк Н. П. Особливості змін стану кісткової тканини у хворих на псоріатичну артропатію // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. - №1. – С.29-32.
33. Глухенький Б. Т. Псоріаз. // Лікування та діагностика. – 1998. - №1. – С.42-50.
34. Глушко Л. В., Федоров С. В. Продукція прозапальних цитокінів моноцитами периферійної крові хворих на атеросклероз за умови наявності цитомегаловірусної інфекції // Галицький лікарський вісник.- 2001.- №1.- С30-32.
35. Голоусенко И. Ю. Опыт лечения больных псориазом циклоспорином. // Актуальные вопросы дерматовенерологии. – 1996. - №9. – С.155.
36. Гончаренко М. С., Кутасевич Я. Ф., Олейник И. А. Эффективность комплексного применения глицина и лимонтора в лечении псориаза. // Актуальные вопросы дерматовенерологии. – 1996. - №9. – С.102.
37. Грановская Г. В., Садома В. С. Основные понятия клинической иммунологии. // Хмельницкий. – 1999. – 54с.
38. Гриневич Ю. А., Алферов А. Н. Определение иммунных комплексов в крови онкологических больных // Лаб. Дело. – 1981. -№8. – С.493-496.
39. Гусев Е. И., Бойко А. Н., Салмаси Ж. Н. и др. // Аллергия и иммунопатология (иммунные механизмы формирования, принципы терапии). – М., 1999. – С.226-239.
40. Гюллинг Э. В., Мельников О. Ф. Фотокалориметрический способ регистрации цитолиза, вызываемого лимфоцитами // Цитология и генетика. – 1974. – т.8. - №3. – С.272-274.
41. Дащук А. М., Питенько М.М. Псоріаз – як колагенова хвороба. – Х.: Основа, 1993. – 166 с.
42. Дащук А. М., Пустова Н. А. Стан сполучної тканини у хворих на псоріаз. // Дерматовенерологія, косметологія, сексопатологія. – 1999. №2. – С.32-35.
43. Демьянов А. В., Котов А. Ю., Симбирцев А. С. Диагностическая ценность исследования уровней цитокинов в клинике // Цитокины и воспаление. – 2003. – т.2. - №3. – С.20-33.
44. Денисенко О. І. Окисна модифікація білків як чинник патогенезу алергодерматозів // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2004. - №1(12). – С.23-25.
45. Диагностическое значение определения желчных кислот в сыроватке крови при псориазе. М. К. Балтабаев, Ш. А. Хамидов. // Вестник дерматологии и венерологии. – 1996. - №3. – С.43-46.
46. Довжанский С.И., Утц С.Р. Псориаз или псориатическая болезнь: В 2-х ч. – Саратов; Изд-во Саратовск. Ун-та, 1992.
47. Дранник Г. Н. Клиническая иммунология и алергологія. - 2006. – ООО Полиграф плюс. – Киев. – 2006. – 479с.
48. Дудченко М. А., Литвиненко Б. В. Современные методики использования лазеров в дерматологии // Матер.21 Междунар. научно-практич. конф.»Применение лазеров в медицине и биологии». – Одесса, 2004. – С.30-31.
49. Заболотна Д. Д. Клініко-імунологічні особливості діагностики та лікування хворих на хронічний риніт при патології піднебінних мигдаликів //Автореф. дис. канд. мед. Наук (14.01.19 – отоларингологія). – Інститут отоларингології АМН України. – Київ 2002. – 20с.
50. Заерко В. В., Швыркова И. И., Шахтмейстер И. М. Обмен вещнств, сосудистый тонус и костно-суставной аппарат у больных псориазом. // Вестник дерматологии и венерологии. – 1999. - №6. – С.33 – 35.
51. Зак К. П., Кандзельский Л. П., Бутенко А. К. Большие гранулосодержащие лимфоциты в патологии. – К.: Наукова думка, 1992. – 164с.
52. Зеленина Н. В., Марьянович А. Т., Цыган В. Н. Гуморальная регуляция апоптоза. // Програмированная гибель клеток. Под ред. В.С. Новикова. – СПб. – Наука. – 1996. – С.89-103.
53. Зовнішнє лікування хворих на псоріаз : Методичні рекомендації / Я. Ф. Кутасевич, Г. С. Цераїдіс, О. О. Ляпунова та ін.– Харків. – 2002. – 18 с.
54. І. П. Кайдашев Методи клінічних та експериментальних досліджень в медицині. – Полтава.: Полимет. – 319с.
55. Иванова Л. И., Титова М. В., Петрова В. С. Биохимические основы механизма апоптоза. // В книге Програмированная гибель клеток. Под ред. В.С. Новикова. СПб. – Наука. – 1996. – С.51-71.
56. Иммунология и аллергология: стандарты диагностики и лечения / Под ред. Акад. Р.М.Хаитовой.- М.- 2001.- 95с.
57. Калюжная Л. Д., Федотов В. П., Губский Ю. И., Дзюбак Е. В. Фармакотерапевтический справочник для дерматовенеролога. – К.: Продюсерский центр «Плеяда»,1999. – 256с.
58. Ковальова Т. Д. Комплексна диференційована коригуюча терапія хворих на псоріаз з різними конституційними типами з урахуванням клінічних даних, імунного статусу і деяких обмінних процесів.: Автореф. Дис...канд. мед. Наук. – Київ. – 1996. – 23с.
59. Ковальчук Л. В. Антигенные маркеры клеток иммунной системы человека. – М.:РГМУ. – 2003. – 76с.
60. Коляденко В. Г., Чернишов П. В. Показники якості життя у дерматологічних хворих // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005. - №2. – С.11-14
61. Коляденко В. Г., Чернишов П. В. Ренесанс дерматології // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2004. - №4. – С.89-90.
62. Коляденко В. Г., Чернишов П. В. Характеристика клеточного иммунитета у больных псориазом // Сучасні інфекції. – 2000. - №2. – С.55-60.
63. Коляденко Е. В. Недостатки современных методов лечения псориаза // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2003. - №4. – С.25-26.
64. Коляденко Е. В. Псориаз и противоопухолевая функция кожи. // Дерматология, косметология, сексопатология. – 2001. - №2-3(4). – С.95-97.
65. Коляденко К. В. Вивчення механізмів лікувального впливу УФВ при псоріазі // Тези науково-медичної конференції студентів та молодих вчених. – 20-23 квітня, 1999ю – Київ. – С.37.
66. Комп’ютерні технології у науковій технічній інформації: Зб. Наук. Праць. – К.: Укрмедпатентінформ, 1999. – 136с.
67. Коржова Т. П., Степаненко В. І.Вірусна теорія псоріазу та сучасні погляди на роль ентеровірусної інфекції в етіопатогенезі псоріазу // Актуальные пробл. медиц. и биол. – 2001. - №2. – С.64-69.
68. Коржова Т. П., Степаненко В. І. Комплексна терапія псоріазу з огляду на тяжкість його клінічного перебігу, інтенсивність процесів ліпопероксидації та асоціацію з ентеровірусною інфекцією. // Український журнал дерматології, венерології,косметології. – 2002. - №1(4). – С.21-24.
69. Коржова Т. П., Степаненко В. І. Сучасні аспекти зовнішньої терапії псоріазу. // Український журнал дерматології, венерології,косметології. – 2001. - №1. – С.64-66.
70. Коржова Т. П., Широбоков В. П., Коляденко В. Г. та ін.. Роль Коксакі В вірусної інфекції в етіології та патогенезі псоріазу //Лікарська справа. – 2001. - №3. – С.54-58.
71. Король В. Н., Коляденко В. Г., Жминько П. Г., Терман А. К., Якуб А. А., Янкевич М.В. Иммунологическая оценка экстракорпоральной гемоперфузии селезёнки свинок при лечении псориаза. // Вестник дерматологии и венерологии. – 1996. - №4. – С.8-12.
72. Кравченко В.П. Шкірні та венеричні хвороби //Київ: Здоров'я.- 1995.- С142-145.
73. Кубанова А. А., Жилова М. Б., Резайкина А.В. Эффективность применения неотигазона в терапии больных с тяжелыми формами псориаза. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2000. - №3. – С.54-56.
74. Кулага В. В., Романенко И. М.. Лечение болезней кожи // Луганск.- 1996.- С194-201.
75. Купчик О. Л. Клініко-імунологічна оцінка ефективності застосування карофлану при хронічному атрофічному фарингіті // Автореф. дис. канд. мед. Наук (14.01.19 – отоларингологія). – Інститут отоларингології АМН України. – Київ 2001. – 16с.
76. Курченко А. І. Роль клітин Лангерганса в імунній системі шкіри. // Український журнал дерматології, венерології,косметології. – 2001. - №2-3. – С.6-9.
77. Курченко А. І., Глухенький Б. Т. Langergans cells and the CD1a expression in the epidermis of involved skin.”The 4-th International Workshop on Dendritik Cells”. (Venece, Italy, 1996). // J. Leuk. Biol. Supplement. – 1996. V.131. – P.843.
78. Кутасевич Я. Ф., Олійник О. І., Медведева О. П. та ін. Стан перекисного окислення ліпідів у хворих на псоріаз та методи його корекції. // Дерматовенерологія, косметологія, сексопатологія. – 2002. - №1-2. – С.61-65.
79. Кэбот Е., Мейер М. Экспериментальная иммунохимия // М.: Медицина. – (пер. с англ.) – 1968. – 680с.
80. Левин М. М., Левин М. Я., Чернышов И. С., Евстафьев В. В., Газданов Э. К. Показания состояния иммунитета у больных псориазом. // Вестник дерматологии и венерологии. – 1996. - №5. – С.20-23.
81. Логунов В. П. Стан ліпідного обміну у хворих на псоріаз. // Актуальные вопросы дерматовенерологии. – 1996. - №9. – С.66.
82. Ломакин М. С. Иммунобиологический надзор.- Москва.- Медицина, 1990.-256с.
83. Мавров И. И., Гончаренко М. С., Кондакова А. К. и др. Барьерно-транспортные структурные свойства мембран эритроцитов при псориазе // Дерматол та венерологія. – 2002. - №2(16). – С.15-19.
84. Мавров И. И., Гончаренко М. С., Пантюхина Т.Н., Бродская О. М. Перспективы использования антиоксидантов в ПУВА-терапии псориаза // Вестник дерматологии и венерол. – 1988. - №2. –С.16-19.
85. Мазепа М. А. Клінічна імунологія та алергологія. // Івано-Франківськ. – 1998. – 46с.
86. Мазина Н.М., Парастаев С.А., Москаленко М.Б.. Иммунологические исследования в дерматологии // Вестник дерматологии и венерологии.- 1991.- №1.- С33-37.
87. Мазина Н.М., Владимиров В.В., Курьянова О.Н., Москаленко М.Б. Актуальные вопросы иммунологии в дерматологии. // Вестник дерматологии и венерологии. – 1993. - №2. – С.20-25.
88. Маркушева Л. И., Самсонов В. А., Фомина Е. Е., Чистякова И. А. Уровень сыроваточного фактора некроза опухоли (α) при псориазе. // Вестник дерматологии и венерологии. – 1997. - №3. – С.8-11.
89. Машгина Н. И., Мацак С. И. Типы отношения к болезни у больных псориазом. // Актуальные вопросы дермато-венерологии. ( Научн.-практ. Сб. ) – Днепропетровск, Хмельницкий. – 1997. – 139с.
90. Машкилейсон А. К., Скрипкин. Ю. К. Лечение кожных болезней // Москва:М.- 1990.- С294-301.
91. Мельников О. Ф., Заяц Т. А. Сравнение изотопного и радиометрического методов определения цитотоксических клеток // Лаб. диагностика. – 1999. - №1. – С.43-45.
92. Мельников О. Ф., Кищук В. В. Кунах Т. Г. Использование современных компъютерных средств обработки информации в безграфическом методе определения концентрации антигенов // Лаб. диагностика. –2000. - №1. – С.31-33.
93. Мельников О. Ф. Иммунологические аспекты генеза хронического тонзиллита и регуляция функциональной активности небных миндалин // Дисс. докт. мед. наук.: 14.00.16. – Киев. Институт физиологии АН УССР. – 1981. – 294с.
94. Милевская С. Г. Структура иммунокомпетентных клеток как отражение их взаимодействия при псориазе и псориатическом артрите. // Журнал дерматологии, венерологии и косметологии. – 1997. - №1. – С.31-36.
95. Милевская С. Г., Потакович Г.В. Характеристика иммунных комплексов у больных псориазом. // Вестник дерматологии ивенерологии. – 1998. - №5. – С.35-37.
96. Милорадов И. Псориаз. // ЗАО “Весь”. – 1999. – 54с.
97. Милус И. Е. Псориаз: иммуноморфологические аспекты патогенеза, обоснование новых тенденций терапии. // Журнал дерматологии и венерологии. – 1999. - №2(8). – С.28-30.
98. Мілус І.Є. Комплексне лікування хворих на псоріаз на тлі супутньої патології.: Автореф. Дис...канд. мед. Наук. – Харків. – 2000. – 20с.
99. Мордовцев В.Н., Прохоров А.Ю., Старков И.П. Современные концепции по патогенезу псориаза. // Вестник дерматологии и венерологии. – 1997. - №7. – С.28-33.
100. Мордовцев В. Н., Цветкова Г. М. Патология кожи. // Москва, “Медицина”. – 1993. – Т.2. – С.26-36.
101. Нейко Є. М., Александрук О. Д., Островський М. М. Фізіологія цитокінів// Галицький лікарський вісник. -2000. – Т.7, №4. –С 153-158.
102. Нейко Є. М., Яцишин Р. І. Ревматоїдний артрит. – Івано-Франківськ. – 1997. – 83с.
103. Новиков Д. К. Медицинская иммунология .- Минск-Витебск, БААКИ, 1999.- 175с.
104. Новиков Д. К., Новикова В. И. Клеточные методы иммунодиагностики.- Мн.: Наука и техника, 1997.-222с.
105. Опанасенко З. А., Степаненко В. И. Особенности микроциркуляции и изменения сосудов в очагах кожных высыпаний при псориатической болезни (обзор литературы, обоснование необходимости дальнейших исследований). // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2002. - №2(5). – С.22-24.
106. Останин А. А., Черных Е. Р. Сравнительная оценка уровня 17 цитокинов в сыроватке крови здорових доноров методом проточной флюорометри // Цитокины и воспаление. – 2005. – т.4. - №2. – С.25-33.
107. Островський М. М. Вплив використання ербісолу на динаміку вмісту інтерлейкінів1 та 2 при комплексному лікуванні затяжних пневмоній // Галицький лікарський вісник.- №4.- С85-86.
108. Папонов В. Д., Симонова А. В., Байдакова Г. В. и др. Специфические белки лейкоцитов крови – иммунологические маркеры оценки эффективности терапии при псориазе. // Иммунология. – 1996. - №2. – С.48-50.
109. Пащенков М. В., Пинегин Б. В. Основные свойства дендритических клеток. // Иммунология. – 2001. - №4. – С.7-15.
110. Передерий В. Г., Земсков А. М., Бычкова М. Г., Земсков В. М. Иммунный статус, принципы его оценки и коррекции иммунных нарушений. – К.: Здоров’я, 1995. – 211с.
111. Петров Р. П. Иммунология. – 1997. – 158с.
112. Потекаев Н. С., Грабовская О. В., Наполов Ю. К., Наполова Е. Ю.. Динамика активации комплемента по альтернативному пути в процесе различных методов терапии больных // Вестник дерматологии и венерологии.- 1997.- №3.- С30-32.
113. Проценко Т. В. Кожа как орган иммунной системы. // Дерматология и венерология. – Харьков. – 1996. - №2. – С.18-20.
114. Проценко Т. В. Лазерные технологии в дерматологии и косметологии //Дермат. та венерол.- 2005. - №1(27). С.3-5.
115. Пушкаренко С. В. Клітинні механізми розвитку імунного запалення при псоріазі та імунокоригуюча терапія хворих.: Автореф. Дис...канд. мед. Наук. – Київ. – 1996. – 15с.
116. Радионов В. Г., Семиряд Ю. В. Динамика изменения показателей цитокиновой иммунорегуляции у больных артропатическим псориазом в процессе проведения эндоваскулярной лазеротерапии // Матер.24 междунар. науч. – практ. конф. «Применение лазеров в медицине и биологии». Ялта. – 2005. – С.93.
117. Радченко Н. В. Комплексна коригуюча терапія хворих на псоріаз з урахуванням змін у білковому обміні, імунному статусі та кислотно-лужному стані крові в умовах денного стаціонару.: Автореф. дис...канд. мед. наук. – Харків. – 1998. – 21с.
118. Рахматов А. Б., Рахматов Б. Р. Псориаз – системное заболевание. – Ташкент,2001. – 228с.
119. Рахматов А. Б., Магрупов Б. А., Шарипова З. А. Перспективы изучения апоптоза в дерматологии. // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2002. - №2(5). – С.11-15.
120. Ресурсы Internet для дерматологов. // Вестник дерматологии ивенерологии. – 1999. - №1. – С.23-25.
121. Родионов А.Н., Воичин В.Н., Королькова Т. Н., Матыцин В. О.. Изучение изменения иммунологических показателей при различных клинических формах // Вестник дерматологии и венерологии.- 1996.- №5.-С13-15.
122. Романенко В. Н., Свистунов И. В., Баринова М. Э. Романенко К.В. Сульфидопептидные лейкотриены при псориазе : роль в регуляции воспалительной реакции кожи, значение для оценки лечения и прогноза. // / Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2001. - №1. – С.59-63.
123. Романенко К. В. Комплексне імуномоделююче та геліомедикаментозне лікування хворих на поширений та великобляшковий псоріаз з втратою сезонності: Автореф. дис…канд.. мед. наук:14.01.20 – Харків,2004. – 19с.
124. Савчак В., Галникіна С. Шкірні хвороби. Хвороби, що передаються статевим шляхом. – Тернопіль: Укрмедкнига,2001.
125. Самсонов В. А. Псориаз// Медицина для всех. – 2001. - №2. – С.9-12.
126. Святенко Т. В. Особливості перебігу псоріазу у осіб, що страждають алкоголізмом та їх комплексне лікування. : Автореф. дис... канд. мед. наук. – Київ. – 1999. – 18с.
127. Семенуха К. В. Иммунология псориаза. // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. – 2001. - №1. – С. 122-123.
128. Семиряд Ю. В., Радионов В. Г. Иммунологические нарушения при псориазе и возможные методы их коррекции. // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. – 2001. - №2-3 (4). – С98-100.
129. Сизон О. О. Доцільність та ефективність застосування фітогепатопротекторів у комплексній терапії псоріатичної хвороби // Практ. мед. – 2005. - №2.- С.54-62.
130. Синицин Б. Ф. Антигенная идентичность сквамозных элементов как показатель эффективности солнечного облучения при псориазе. // Вестник физиотерапии и курортологии. – 1998. - №3. – 11-13.
131. Скляров С. В., Ляшенко І. Н., Скляров В. І., Бондар С. А. Імунні порушення у хворих на псоріаз під впливом радіонуклідів та коригуюча комплексна терапія дибазолом і гепаторадіопротекторною дієтою. // Лік. Справа. – 2001. - №1. – С.27-29.
132. Скрипкин Ю. К. Кожные и венерические болезни //Изд.Триада.: Москва.- 2000.- С.292-303.
133. Спектор А. Г. Иммунофан в комплексной терапии больных псориазом. // Актуальные вопросы дерматовенерологии. – 1996. - №9. – С.92.
134. Стан перекисного окислення ліпідів у хворих на псоріаз та методи його корекції. Кутасевич Я. Ф., Олійник І., Медведева О. та ін.. // Дерматологія, косметологія, сексопатологія. – 2002. - №1-2(5). – С.61-66.
135. Стефани Д. В., Вельтищев Ю. Е. Клиническая иммунология и иммунопатология детского возраста.-М.: Медицина, 1996. -284с.
136. Столяров И. Д. Иммунодиагностика и иммунокорекция в клинической практике. – СПб.: Сотис, 1999. – 176с.
137. Суворова К. Н., Антоньев А. А., Гребенников В. А.. Генетически обусловленая патология кожи // Изд. Ростовского университета.- 1990.- С.121-180.
138. Суколин Г. М., Верешагина В. М. Некоторые клинико-эпидемиологические аспекты псориаза. // Проблемы эндокринологии. – 1998. - №1. – С53-57.
139. Суханова Н. М. Иммунологические маркерынарушения дифференцировки и пролиферации клеток в коже больных псориазом // Вест. дерматол. и венерол. – 2003. - №3. – С.29-31.
140. Ткач В. Є., Буянова О. В., Александрук О. Д., Никифорук Р. Ф., Василюк О. Я. Розповсюдженість псоріазу на Прикарпатті.// Матеріали науково-практичної конференції «Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології та управління охороною здоров’я». – Харків. – 2004. – С.56-57.
141. Труніна Т.І. Динаміка білків у сироватці крові хворих на псоріаз. // Актуальные вопросы дерматовенерологии. – 1997. - №10. – С.113.
142. Труніна Т.І. Роль ендогенної інтоксикації в патогенезі псоріазу та комплексна дезінтоксикаційна терапія хворих.: Автореф. дис..канд. мед. наук. – Київ. – 1999. – 17с.
143. Тузанкина И. А., Филимонкова Н. Н., Бердникова Э. Р. Применение полиоксидония в терапии вульгарного псориаза // Иммунология. – 2005. – Т.26,№4. – С.239-243.
144. Фаттяхетдинова З. А., Резайкина А. В., Знаменская Л. Ф. Особенности лечения больных распространенным псориазом, резистентным к терапии // Вест. дерматол. и венерол. – 2005. - №3. – С.39-40.
145. Федоров С.М., Самсонов В.А., Бухова В.П.. Роль цитокинов в патогенезе дерматозов // Вестник дерматологии и венерологии.- 1997.- №2.- С16-18.
146. Федотов В.П. Ющишин Н.И. Псориаз: этиопатогенез, клиника, методы лечения и профилактика рецидивов. // Харьков. мед. журн. – 1996. - №4. – С.27-30.
147. Федотова О.В. Генетичне дослідження псоріазу.: Автореф. дис..канд. мед. наук. –Харків. – 1998. – 20с.
148. Фолкова Б., Френдлих И. С. Регуляторные функции противовоспалительных цитокинов. // Вестник Российской АМН. – 1994.-№5.-С.28-32.
149. Хаитов Р. М., Игнатьева Г. А., Сидорович И.Г.Иммунолгия. – М.,2000. – 425с.
150. Хаитов Р. М., Пинегин Б. В. Иммуномодуляторы и некоторые аспекты их применения. // Клиническая медицина. – 1996. - №8. – С.7-12.
151. Хаитов Р. М., Пинегин Б. В. Оценка иммунного статуса человека в норме и патологии. // Иммунология. – 2001. - №4. – С.4-6.
152. Хамаганова И. В. Современные подходы к диагностике и терапии псориаза // Леч. врач. – 2006. - №5. – С. 50-54.
153. Хобейш М. М., Мошкалова И. А., Сокуровский Е.В. Псориаз. Современные методы лечения. // Изд-во “Сотис”, Санкт-Петербург. – 1999. – 64с.
154. Цветкова Г. М., Мордовцев В. Н. Патоморфологическая диагностика заболеваний кожи.- М.: Медицына, 1986.- 304с.
155. Цветкова Г. М., Мордовцева В. В., Вавилов А. М., Мордовцев В. Н. Патоморфология болезней кожи. Руководство для врачей. – М.:Медицина, 2003. – 496с.
156. Чекман І. С. Клініко-фармакологічні властивості засобів , які використовуються в дерматології. // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2001. - №1. – С.73-76
157. Чернишов П. В. Імунологічні механізми псоріазу. // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2001. - №2-3. – С.61.
158. Чернишов П. В., Водяник М. А., Коляденко К. В. Поліпептиднийцитокін фактор некрозу пухлин – α (TNF- α) та його розчинні рецептори (TNF-R55, TNF-R75) при псоріазі. // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2002. - №2(5). – С.19-21.
159. Чистякова И. А. Современные проблемы терапии и профилактики псориаза. // Русский медицинский журнал. – 1997. – Т.7. - №11. – С.709-712.
160. Шапошников О. К., Браиловский К. Я., Самцов В. И.. Ошибки в дерматологии // Ленинград: М.- 1987.- С105-109.
161. Шилов В.Н. Псориаз – решение проблемы.// М.: Медицина.–2001.–303с.
162. Ширинский В. С., Старостина Н. М., Сенникова Ю. А., Малышева О. А. Проблемы диагностики и класификации вторичных иммунодефицитов. // Аллергология и иммунология. – 2000.- Т.1. - №1. – С.62-70.
163. Шмыгло М. П., Кязимов Г. А. Нафталан в дерматологи и косметологии // Укр. ж. дермат. венерол., косметол. – 2004. -№2(13). – С.45-48.
164. Шутіна А. М. Особливості терапії псоріазу, профілактики, прогнозування рецидивів з урахуванням клінічних особливостей, аутофлори шкіри та стану імунного статусу. : Автореф. дис...канд. мед. наук. – Київ. – 1995. – 21с.
165. Юсупова Л. А., Хифизъянова Р. Х. Иммунотропный эффект димефосфона в терапии больных псоріазом // Клин. дермат. и венерол. – 2005. - №4. – С.93-95
166. Ющишин М. І., Семенуха К. Б., Біла І. М. та ін. Потенційна роль суперантигенів в патогенезі псоріазу. // Дерматовенерологія, косметологія, сексопатологія. – 2002. - №2(3). – С.144-149.
167. Яковлева О. В. Комплексна коригуючи терапія хворих на псоріаз з урахуванням змін в стані про- та антиоксидантних систем: Автореф. дис...канд. мед. наук. – Київ. – 1995. – 21с.
168. Ярилин А. А. Симбиотические взаимоотношения клеток иммунной системы. // Иммунология. – 2001. - №4. – С.16-20.
169. Ярощук О. Дальнейшее развитие технологии лечения аппаратом биоптрон // Цептер.-2001.- №14.- 11-13с.
170. A comparison of twice-daily calcipotriol ointment with once-daily short-contakt ditranol cream therapy: a randomized controlled trial of supervised treatment of psoriasis vulgaris in day-care setting / Van de Kerkhof P. C. M., Van der Valk P. G. M.? Swinkels O.Q. J. et al. // Brit. J. Dermatol. – 2006. – Vol.155, №4. P.800-807.
171. Age, gender, quality of life and psychological distress in patients hospitalized with psoriasis / Sampogna F., Chren M.M., Melchi C. F. et al. // Brit. J. Dermatol. – 2006. – Vol.154, №2-P.325-331.
172. Anstey A. V., Kragballe K. Retrospective assessment of PASI 75 attainment with a calcipotriol/betametthasone dipropionate ointment // Int. J. Dermatjl. – 2006. - Vol.45,№8. – P.970-975.
173. Allende L. M., Lopez-Goyanes A., Paz-Artal E. et al. || Clin. Diagn. Lab. Immunol. – 2001. – Vol. 8. – P.133-137.
174. Amsen D., Kruisbeek A.M. || Immunol. Rev. – 1998Vol. 165. – P.209-229.
175. Anderson G., Moore N.C., Owen J.J., Jenkinson E.J., || Ann. Rev. Immunol. – 1996. – Vol.14. – P.73-99.
176. Ashton-Rickard P.G., Banderia A., Deleney J.R. et al. // Cell. - 1994. – Vol.74. – P.577-585.
177. Ashcroft D. G., Seston E., Griffiths C. E. Trade-offs between the benefits and risk of drug treatment for psoriasis: a discrete choice experiment with U. K. dermatologists // Brit. J. Dermatol. – 2006. – Vol.155, №6.- P.1236-1241.
178. Assesment of epidermal subpopulations and proliferation in healthy skin, sympyompless and lesional skin of spreading psoriasis / Korver J. E. M., van Duijnhoven M. W., Pasch M. C. et al. // Brit. J. Dermatol. – 2006. – Vol.155, №4 - P.688-694.
179. A study examing inter- and intrarater reliability of three scales for measuring severity of psoriasis: psoriasis area and severity index, physicians global assesment./ Berth-Jones J., Grotzinger K., Rainville C. et al. // Brit. J. Dermatol. – 2006. – Vol.154, №4 - P.707-713.
180. Barbara S., Backer et al. The immunology of psoriasis. || Br. J. Dermatol. – 1992. – V.126. – P.1-9.
181. Barker J.N. W. Genetic aspects of psoriasis // Clin. Exp. Dermatol. – 2005. – Vol.26. – P.321-325.
182. Berlin M.C., McKay D.M., Perdue M.H. || Am. J. Trop. Med. Hyg. – 1999. – Vol.60. – P.16-25.
183. Beagley K.W., Husband A.J. // Crit. Rev. Immunol. - 1998. – Vol.18. – P.237-254.
184. Bittorf A., Krejci-Pana N.S., Diepgen T.L. Dermatology Online Atlas. Dermatosen. – 1996; 44:6:P.236-265.
185. Blood flow in psoriatic plaques before and after selective treatment of the superficial capillaries / Hern S., Stanton A. W., Mellor R. H. et al. // Brit. J. Dermatol. – 2005. – Vol.152, №1 - P.60-65.
186. Boise L.H., Minn A.J., Noel P.J. et al. // Immunity. - 1995. – Vol.3. – P.87-9.
187. Bowcock A. M. Understanding the pathogenesis of psoriasis, psoriatic arthritis and autoimmunity via a fusion of molrcular genetics and immunology // Immunol. Research. – 2005. – Vol. 32,№1-3. – P.45-56.
188. Braun-Falko O., Plewig G., Wullf H.H.- Dermatologie und Venerologie.- Berlin:Springer, 1997.- 1615S/
189. Brener M.S., Sugita M., Hsu V., Peter P. Antigen presentation by CD1: a special for CD1a on Langergans cells. || J. Invest. Dermatol. – 2000. – V.114,#1 – p.207.
190. Castells-Rodellas A., Castell J., Ramirez-Bosca A. Interleukin-6 in normal skin and psoriasis. Acta Dermatol (Stockh) – 1992;72:P.165-168.
191. Caux C. Pathways of development of human dendritic cells. // Eur. J. Dermatol. – 1998. - V.8. – P.375-384.
192. Caux C., Dezzuter-Dambuyant C., Schmitt D. GM-CSF and TNF-a cooperate in the generation of dendritic Langergans cells. // Nature. - 1992. - V.360. – P.258-261.
193. Caux C., Valladeu J., Dieu M-C., Ravel O. et al. Langergans cells have unique features illustrating selective migration, antigen uptake and routage capacities. // J. Invest. Dermatol. (Abstracts). – 2000. - V.114. – P.207.
194. Cheng G., Ashe S., Brsdy W.A. et al. // Science. - 1995. – Vol.267. – P.1494-1498.
195. Chemotaxis of polymorphonuclear leukocytes towards LTB4 in patients with psoriasis in vitro. Sun Rui-zhen, Zhon Ding-yao, Zheng Mao-rong, Yue Tian-li. || Chin. Med. J. – 1990. – 103 p.
196. Cristophers E. Psoriasis – epidemiology and clinical spectrum // Clin. Exp. Dermatol. – 2001. – Vol.26. – P.314-320.
197. Clinical and epidemiological evaluation of psoriasis: clinical variants and articular manifestations / F. M. Aslanian, F. F. Lisboa, A. Iwamoto, S. C. Carneiro // Europ. Acad. Dermatol. And Venerol. – 2005. – Vol.19,№1. – P. 141-142.
198. Coleman W. P. Laser dermatology // Dermatol. Surg.–2006.–Vol. 32,- P. 84.
199. Davis S.J., van der Merwe P.A. // Immunol. Today.-1996.–Vol.17–P.177-187.
200. Dermatosi neutrofiliche e citocine cheratinocitarie. / Fabbri P., Petrini N. // G. Ital. dermatol. e venerol. – 1992. - №9. – C.389-403.
201. Ebert K., Kaldjian E.P., Anderson A.O., Shaw S. // Ann. Rev. Immunol. - 1996. – Vol.14. – P.155-177.
202. Effects of psoriasis scale extracts on oxidative metabolic responses in granulocytes assessed by chemiluminescense. Kato Taizo, Tetui Tadashi, Takematsu Hideaki, Tagami Hachiro. // Inflammation. - 1989. – 13. - №1. – P.59-66.
203. Fathman C.G., Inaba K., Stainman R.M. Presentation of exogenous protein antigens by dendritic cells to T-cells clones. Intact protein is presented best by immature, epidermal Langergans cells. // J. Exp. Med. - 1998. - V.169. – P.1169.
204. Fritsch P. Dermatologie und Venerolgie.- Berlin: Springer, 1998.- 959s
205. Geissmann F., Lepelletien Y., Revy. et al. Study of the differentiation and muturation of Langergans cells in vitro. // J. Invest. Dermatol. – 2000. - V.114. – P.211.
206. Grakoui A., Bromley S.K., Sumen C. et al. // Science. - 1999. – Vol.285. – P.221-226.
207. Griffits G.M. // Curr. Opin. Immunol. - 1995. – Vol.7. – P.343-348.
208. Humbert M., Korrigan C.J., Kmitt P. et al. // Am. J. Respir. Crit. Care Med. - 1997. – Vol.156. – P.704-708.
209. Huntley A.C., Bittorf A., Taragin M. Configuring for the World Wide Web: Recommendations for dermatologists. J. Am. Acad. Dermatol. – 1996; 34:125-136.
210. Imunopathology of the skin: Labeled antibody studies. // Eds. E. H., Beutner et al. – Stroudsburg, 1973.
211. Jouanguy E., Dupuis S., Pallier A. et al. // J. Clin. Invest. - 2000. – Vol.105. – P.1429-1436.
212. Lammans D.A., Casanova J.L., Kumararathe D.S. // Clin. Exp. Immunol. - 2000. – Vol.121. – P.417-425.
213. Langley R.G., Walsh N., Nevill T. et al. // J. Amer. Acad. Dermatol. – 1996. – V.35. – P.187-190.
214. Lanzavecchia A. Mechanisms of antigen aptake for presentation. // Curr. Opin. Immunol. - 1996. - V.8. – P.348.
215. Largengans cells in cutaneus pathology. Haflek Marek. // Largengans Cells: Proc.2 and Workshop, Lyon, Apr. 21-22, 1988. – Paris, London, 1988. - P.377-385.
216. Liu L. // Immunol. Today. - 1997. – Vol.18. – P.569-572.
217. Liu L., Foer A., Sisterhenn J., Reinhold U. // Immunology. - 1996. – Vol.88. – P.207-213.
218. Lotze M.T., Schurin M.R. Differential regulation of epidermal and dermal dendritic cells. // J. Invest. Dermatol. – 1999. - V.113. – P.1028-1032.
219. Vossner R.,Reich K. Infliximab in the treatment of psoriasis// Expert Review of Dermatol.-2006.-Vol.1,№4.-P.515-526.
220. Namura K., Saitoh A., Yasaka N., Furue M., Tamaki K. Melecular mechanisms involved in the migratin of epidermal dendritic cells in the skin. // J. Invest. Dermatol. – 1999. - V.4. – P.169-172.
221. Nikoloff B.J., Turka L.A., Mitra R.S., Nestle F.O. // J. Invest. Dermatol. - 1995. – Vol.105. – P.25-29.
222. Olweeus J., Bit Mansour A., Warnke R. et al. Dendritic cell ontogeny: a human dendritic cell lineage of mieloid origin. // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. - 1997. - V.94. – P.12551-12556.
223. Stout R.D., Suttles J. // Immunol. Today. - 1996. – Vol.17. – P.487-492.
224. Udey M.C. TGFb1 and Langergans cells development. // J. Invest. Dermatol. – 2000. - V.114. – P.209.
225. Usmani N.,Wilson C.A case of psoriasis treated with topical calcitriol//Clinic. And Experim. Dermatol.-2006.-Vol.31,#5.-P.712-713.
226. Vena G.A., Cassano N. Emerging drugs for psoriasis//Expert Option on Emerging Drugs.-2006.-Vol.11,N4.-P.567-596.
227. Wolkenstein P. Living with psoriasis //J. Europ. Dermatol. And Venerol.-2006.-Vol.20.,Suppl2. –P.28-32.
228. Yarilin A.A. // Rus. J. Immunol. - 1998. – Vol.3. – P.5-20.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>