**ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ИММУНОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФИБРОНЕКТИНА ПСОРИАТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК**

*Кукса А.О., 6 курс,2-й медицинский факультет, Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина*

*К.мед.н., доцент Ткаченко С.Г.*

*Кафедра дерматологии, венерологии и медицинской косметологии*

Вопрос о содержании фибронектина (ФН) в коже больных псориазом уже изучался некоторыми учеными, однако, эти работы единичны, а их результаты противоречивы. Изучение обмена ФН при псориазе имеет определенное диагностическое и прогностическое значение.

Цель работы – изучить содержание фибронектина в коже больных псориазом.

Материалы и методы. Нами було исследовано 33 биоптата псориатических папул и бляшек, взятых у 33 больных псориазом в возрастном диапазоне 23-50 лет. Для гистологического исследования парафиновые срезы окрашивали гемотоксилин-эозином. Іммуноморфологическое исследование биоптатов кожи проводили с помощью иммуноферментного метода с использованием поликлональных моноспецифических антител к фибронектину.

Результаты. При гистологическом исследовании биоптатов псориатических бляшек были выявлены гиперкератоз и очаговый паракератоз во всех изучаемых препаратах, кое-где в роговом слое встречались микроабсцессы Мунро. В двух препаратах отмечался гранулез, во всех остальных – отсутствие зернистого слоя эпидермиса под участками паракератоза. Шиповидный слой неравномерно утолщен, достигал в некоторых препаратах 50 слоев клеток в межсосочковой зоне. Базальный слой эпидермиса включал цилиндрические клетки, в которых отмечали вакуольную дистрофию различной степени. Зона перехода эпидермиса в дерму во всех препаратах была извилиста вследствие выраженого папилломатоза, утолщена, отечна, местами фрагментирована. Сосочки дермы отечны. Здесь определялись периваскулярные инфильтраты, состоящие из лимфоцитов, гистиоцитов, нейтрофилов, в двух препаратах – полосовидные инфильтраты в верхней трети дермы. Отмечалась незначительная пролиферация сосудов с отечными эндотелиальными клетками.

При иммуноморфологическом исследовании во всех препаратах кожи больных псориазом ФН визуализировался в эпидермисе, где в норме он отсутствует. Здесь ФН располагался главным образом в зернистом слое. Гликопротеид не обнаруживался в зоне базальной мембраны, хотя именно дермоэпидермальное соединение считается местом его накопления в здоровой коже. В дерме ФН в большом количестве визуализировался в составе периваскулярных инфильтратов.

Выводы: Таким образом, во всех исследуемых препаратах были выявлены глубокие гистологические изменения эпидермиса и дермы, которые сопровождались патологической дислокацией ФН.