

ЦИТОКІНОВИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ

Куц Л.В.

Науковий керівник – проф. Бочаров В.А.

СумДУ, кафедра дерматовенерології

Захворюваність на atopічний дерматит в усьому світі щорічно зростає. Традиційна терапія здійснює нестійкий позитивний клінічний ефект, що супроводжується доволі частими рецидивами дерматозу. Одним з аспектів підвищення ефективності лікування хворих на atopічний дерматит може стати урахування фізіологічних біоритмів діяльності систем організму та нових даних про значення цитокінів в патогенезі захворювання.

Під спостереженням знаходилось 45 хворих на atopічний дерматит. Імуноферментним методом до та після лікування у них досліджувався вміст у крові інтерлейкінів 1 та 6. У залежності від методики використання місцевої терапії хворі розподілялись на 3 групи (по 15 осіб в кожній), репрезентативних за основними ознаками.

До лікування у всіх хворих виявлено достеменно ($p < 0,05$) підвищення рівней у крові інтерлейкінів 1 (у середньому у 2 рази) та 6 (у середньому у 2,5 рази) у порівнянні з нормою. Першій групі хворих для місцевої терапії призначали мазь кортонітол (тричі на день), другій – індометацинову мазь (тричі на день), третій – вранці кортонітол, вдень і ввечері – індометацинову мазь.

У всіх групах хворих традиційна терапія включала призначення антигістамінних, гіпосенсибілізуючих, седативних препаратів, вітамінів.

Призначення кортикостероїдної мазі (кортонітол) тільки вранці відповідає фізіологічному біоритму гормонів надниркових залоз, що дає підставу зазначити таку методику лікування як хронотерапія.

Аналіз динаміки клінічних показників і результатів лабораторного обстеження свідчив про найбільшу ефективність методики лікування, що була використана в третій групі хворих. У більшості пацієнтів цієї групи (80%) спостерігалось клінічне одужання та нормалізація досліджених показників цитокінової системи (67%). Добрі результати також спостерігались в 1-й групі хворих (відповідні результати у 73% та 60%), дещо гіршими вони були в 2-й групі (67% та 47%).

Таким чином, використання місцевої терапії з урахуванням фізіологічного біоритму секреції гормонів кори надниркових залоз (вранці – кортикостероїдна мазь, вдень та ввечері – нестероїдна протизапальна мазь) в найбільшій мірі забезпечує корелятивно зв'язану нормалізацію показників клінічного стану хворих і цитокінової системи.