

Висновки. Застосування у комплексному лікуванні виразкової підермії стерильних м'яких губчастих пов'язок Meriplex Transfer (для лікування ран з помірною та виразною ексудацією) та Meriplex Lite (для лікування ран із низькою ексудацією) зменшує запальні процеси та сприяє епітелізації виразкових ділянок, при цьому добре переноситься хворими, не зумовлює побічних дій чи реакцій.

Вивчення ролі інгаляційних та інфекційних алергенів як екзогенних чинників, що призводять до загострення atopічного дерматиту у дітей

С.В. Єфімова

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна

Комунальна міська дитяча клінічна лікарня м. Львова, Львів, Україна

Львівський міський дитячий алергологічний центр, Львів, Україна

Актуальність. Якщо у дітей перших років життя харчова алергія є однією з найважливіших причин розвитку та загострень atopічного дерматиту (АД), то з віком вона поступово втрачає домінуючу роль. У дітей віком від 4–5 років етіологічне значення харчової алергії зберігається, але сенсibiлізація до деяких алергенів (АГ) (білок коров'ячого молока, курячого яйця, риби, горіхів та ін.) зменшується. Починаючи з цього періоду життя дитини, збільшується етіологічне значення інгаляційних алергенів (побутових, кліщових, пилоквих, епідермальних, грибкових та інфекційних алергенів). Вплив інгаляційних АГ, бактеріальних, вірусних та грибкових чинників через пошкоджену шкіру може бути дуже інтенсивним.

Мета роботи — аналіз впливу інфекційних чинників на розвиток та тяжкість перебігу АД у дітей віком понад 4 роки.

Матеріали та методи. Обстежено 47 пацієнтів віком 4–8 років, які стоять на обліку в Львівському міському дитячому алергологічному центрі Комунальної міської дитячої клінічної лікарні м. Львова з приводу АД. Проаналізовано мікробний пейзаж ушкоджених ділянок шкіри, визначено специфічні IgE до харчових, побутових, епідермальних, пилоквих та інфекційних (зокрема грибкових) АГ, вивчено умови проживання й харчування дітей.

Результати та обговорення. Особливе значення в розвитку і тяжкості перебігу АД має білок *Staphylococcus aureus*, зокрема його ентеротоксинний суперантиген. Майже у 91 % пацієнтів шкіра колонізована *Staphylococcus aureus*, який загострює і підтримує запалення за допомогою секреції низки токсинів-суперантигенів, що стимулюють Т-клітини та макрофаги. До 49 % хворих продукують IgE-антитіла до стафілококових токсинів, у 23 % дітей причиною загострення АД була сенсibiлізація до пліснявих та дріжджових грибів *Alternaria*, *Aspergillus fumigatus*, *Cladosporium furbarum*, *Penicillini*, *Candida*. Загострення захворювання спостерігалось у дітей, які проживають у вологих приміщеннях (27 %), їдять продукти, в процесі виготовлення яких використовують гриби (29 %). Найчастішою вірусною інфекцією у дітей, яка ускладнює перебіг АД, є *Herpes simplex*.

Висновки. Локальна продукція стафілококового ентеротоксину на поверхні шкіри може зумовлювати IgE-опосередкований викид гістаміну з мастоцитів і слугувати тригером циклу «свербіж — роздряпини», що призводить тиме до загострення клінічних виявів АД. Отже, до особливої групи причинно значущих чинників розвитку АД слід зарахувати бактеріальні, вірусні та грибкові. Вони не так часто виступають як самостійні етіологічні чинники розвитку АД, але в асоціації з перерахованими вище АГ можуть призводити до формування полівалентної алергії або виступати в ролі тригерів.

Стан цитокінового профілю у хворих на інфекційну (мікробну) екзему

Н.А. Степан

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

Актуальність. Істотну роль у розвитку запальних процесів у шкірі при алергійних дерматозах відіграють медіатори запалення — цитокіни, які є регуляторами міжклітинної взаємодії, беруть участь у реалізації імунної відповіді тощо. Однак дані про їхню роль у розвитку екземи поодинокі.

Мета роботи — визначити окремі показники цитокінового профілю у хворих на інфекційну (мікробну) екзему.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебували 27 хворих на інфекційну (мікробну) форму екземи (зокрема варикозну, паратравматичну, мікотичну). Серед обстежених було 16 чоловіків та 11 жінок віком від 18 до 76 років. Групу контролю склали 28 практично здорових осіб (донорів) такого ж самого віку.

У хворих визначали вміст у сироватці крові окремих прозапальних та протизапальних цитокінів: інтерлейкіну-1 β (IL-1 β), фактора некрозу пухлин-альфа (TNF- α), інтерлейкіну-4 (IL-4) та інтерлейкіну-6 (IL-6) за методом імуоферментного аналізу за відомими методиками з використанням діагностичних тест-систем ЗАТ «Вектор-Бест».

Результати та обговорення. У хворих на інфекційну (мікробну) екзему встановлено вірогідне ($p < 0,05$) порівняно з показниками групи контролю підвищення рівня прозапальних цитокінів: TNF- α – в 2,7 разу ((18,0 \pm 1,67) пг/мл; у контролі – (6,75 \pm 1,70) пг/мл) та IL-1 β – в 2,4 разу ((10,4 \pm 1,86) пг/мл; у контролі – (4,39 \pm 1,11) пг/мл). Поряд із цим у період загострення дерматозу виявлено тенденцію ($p > 0,05$) до зростання порівняно з нормою вмісту в сироватці крові умовно прозапального цитокіну IL-6 (на 33,7 %; $p > 0,05$) на тлі менш суттєвого підвищення сироваткового рівня протизапального цитокіну IL-4 (на 27,6 %; $p > 0,05$).

Висновки. У хворих на інфекційну (мікробну) екзему в період загострення спостерігається певний дисбаланс вмісту в сироватці крові про- та протизапальних цитокінів – вірогідне збільшення рівня прозапальних цитокінів (IL-1 β , TNF- α) на тлі неістотного зростання вмісту протизапального цитокіну IL-4, що обґрунтовує призначення в комплексній терапії таких пацієнтів протизапальних засобів.