

Монотерапия Ронколейкином больных атопическим дерматитом

Е.В. Волкова, Р.Я. Мешкова

Смоленская государственная медицинская академия

Атопический дерматит является одной из самых распространенных форм поражения кожи. Распространенность в детской популяции составляет 10-15 %, во взрослой — до 5 %. Учитывая тот факт, что в патогенезе атопического дерматита одну из основных ролей играет дисбаланс Th1- и Th2-лимфоцитов, нами была предпринята попытка монотерапии больных атопическим дерматитом с помощью иммуномодулятора Ронколейкина (рекомбинантный интерлейкин 2). Ронколейкин вводился внутривенно в дозе 500000 МЕ через 2-3 дня, на курс — от 1 до 5 введений. Основную группу (14 человек) составили больные атопическим дерматитом средней степени тяжести в стадии обострения с осложнениями в виде гнойно-воспалительных проявлений на коже преимущественно стафилококковой этиологии. Средний возраст больных — $21,3 \pm 1,91$ года. Практически у всех больных имела место сочетанная аллергопатология, т.е. сочетание с поллинозом, аллергическим ринитом, бронхиальной астмой, лекарственной аллергией. Больным контрольной группы проводили традиционное лечение с применением антигистаминных препаратов, антибиотиков, глюкокортикоидов местного и системного действия. До и после курса лечения в основной и контрольной группе исследовали иммунологические показатели с определением уровня сывороточных иммуноглобулинов IgE, M, G, A, циркулирующих иммунных комплексов, CDS-лимфоцитов. В результате проведенных исследований нами установлено, что использование монотерапии Ронколейкином приводило к ускорению купирования обострения атопического дерматита по сравнению с аналогичными данными в контрольной группе, что выражалось в снижении интенсивности зуда, уменьшении гиперемии кожи. Кроме того, явления вторичного инфицирования исчезали без дополнительного применения антибактериальных препаратов. При иммунологическом исследовании в периферической крови имела место тенденция к снижению сывороточного IgE ($437,15 \pm 82,44$ и $410,30 \pm 114,93$ МЕ/мл соответственно до и после лечения) и эозинофилов периферической крови ($6,64 \pm 1,11$ % по сравнению с $5,27 \pm 1,28$ %).

Таким образом, использование Ронколейкина при монотерапии позволяет ускорить купирование обострений атопического дерматита, что сопровождается позитивными изменениями иммунного ответа пациентов.