**Л.В. Фоміна**

**ІМУНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ В ЕТИОЛОГІЇ ТА ПАТОГЕНЕЗІ ЕКЗЕМИ.**

**Харківський національний медичний університет,**

**кафедра дерматології, венерології і СНІДу, м.Харків, Україна**

**Науковий керівник Дащук А.М.**

**Вступ**. Шкіра є не лише мішенню ураження, але і активним учасником розвитку багатьох типів імунологічних запальних захворювань. Епідерміс - орган імунітету, а дерма- джерело клітинних компонентів, які можуть грати активну роль в усіх типах алергічних реакцій. З найпоширеніших серед алергодерматозів є екзема , яка зустрічається в 10-45% всіх випадків гострих і хронічних уражень шкіри. В останні роки велику роль у патогенезі екземи надають сенсибілізації до різних алергенів (інфекційних і неінфекційних) , імунологічним порушенням, в першу чергу, з боку клітинної та гуморальної ланок імунітету.

**Мета і завдання дослідження.** Підвищення ефективності терапії хворих на екзему з урахуванням особливостей імунітету.

**Матеріали та методи.**  Проведено обстеження 50 хворих на різні форми екземи. Було проведено комплексне клінічне обстеження з урахуванням скарг, даних анамнезу, генетичних і конституційних особливостей пацієнта (об`єктивного і додаткових: лабораторні, алергійні проби, імунограма) методів дослідження. Усі хворі отримували базову терапію відповідно до стандартів лікування екземи: гіпосенсибілізуюча терапія (специфічна та неспецифічна), антигістамінні та седативні препарати, глюкокортикостероїдні препарати, анаболічні гормони, вітаміни, вазоактивні препарати, імунокоректори та антибіотики при наявності вторинної інфекції.

**Висновки.** У осіб працездатного віку (68,2%) - середній вік становив 33,47 +/- 58 років - клінічно розділено на хворих з мікробною (76%) та істинною (22%) екземами; за характером висипань на дисемінований (59%) та локалізований (41%) процеси. При спостереженні клітинної ланки імунітету встановлено зниження CD3, CD4, підвищення CD8, що свідчить про пониження функціональної активності Т-лімфоцитів; при спостереженні гуморальної ланки імунітету встановлено дисгамаглобулінемію, яка характеризується збільшенням IgЕ і IgG та пониження IgM і IgА. Внаслідок комплексного лікування хворих на екзему із застосуванням імунокоректора (циклоферону) було нормалізовано 6 із 7 змінених показників клітинного та гуморального імунітету (підвищення CD3 зниження CD8 та підвищення , IgG, ЦІК, нормалізація ФАЛ і ФЧ).

**Л.В. Фомина**

**ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ЭТИОЛОГИ И ПАТОГЕНЕЗЕ ЭКЗЕМЕ.**

**Харьковский национальный медицинский университет.**

**кафедра дерматологии, венерологии и СПИДа, г.Харьков, Украина**

**Научный руководитель Дащук А.М.**

**Введение.** Кожный покров — это не только мишень поражения, а также является активным участником развития типов различных иммунологических воспалительных заболеваний. Эпидермис является органом иммунной системы. Дерма относится к источнику клеточного компонентов, которые играют активную роль во всех типах реакций аллергического типа. Один из самых распространенных аллергодерматозов является экзема, встречается в 10-45% всех поражений кожи ( острых и хронических) . В настоящее время большую роль в патогенезе экземы придают значение сенсибилизации к различным аллергенам (инфекционным и неинфекционным), иммунологическим нарушениям, в первую очередь, со стороны клеточного и гуморального звеньев иммунитета.

**Цель и задачи исследования**. Повышение эффективности терапии больных экземой с учетом особенностей иммунитета.

**Материалы и методы**. Проведено обследование 50 больных разными формами экземы. Было проведено клиническое обследование с учетом жалоб, данных анамнеза, генетических и конституциональных особенностей пациента (объективного и дополнительных: лабораторные, аллергические пробы, иммунограмма) методов исследования. Все больные получали базовую терапию в соответствии со стандартами лечения экземы: гипосенсибилизирующая терапия (специфическая и неспецифическая), антигистаминные и седативные препараты, ГКС препараты, анаболические гормоны, витамины, вазоактивные препараты, иммунокорректоры и антибиотики при наличии вторичной инфекции.

**Выводы.** У лиц трудоспособного возраста (68,2%) - средний возраст составлял 33,47 +/- 58 лет - клинически разделены на больных с микробной (76%) и истинной (22%) экземами; по характеру высыпаний диссеминированным (59%) и локализованный (41%) процессы. При наблюдении клеточного звена иммунитета установлено снижение CD3, CD4, повышение CD8, что свидетельствует о понижении активности Т-лимфоцитов; при наблюдении гуморального иммунитета установлено дисгаммаглобулинемию, которая характеризуется увеличением IgЕ и IgG и понижение IgM и IgА. Вследствие терапии больных экземой с применением иммунокорректоров (циклоферона) нормализовалось 6 из 7 измененных показателей иммунитета (клеточного и гуморального). Вследствие происходит повышение CD3, снижение CD8 и повышения, IgG, ЦИК, нормализация ФАЛ и ФЧ.