СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ЦИТОКИНА IL-6 У БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ

к.м.н. Юнусова З. С.[1], к.м.н. Юлдашев К.К.[2], Ахадова Ш.Х.[3]
[1,2,3]«Sarbon University», ГУ «2-й Межрайонный кожно-венерологический диспансер» МЗ РУз, г. Ташкент

DOI: 10.67620/dermajournal.1730214

Актуальность. Заболеваемость аллергодерматозами в последние годы имеет стойкую тенденцию к росту. В связи с этим сохраняет высокую актуальность изучение новых звеньев патогенеза и поиск патогенетически обоснованных методов терапии. Результаты современных исследований указывают на важную роль нарушений цитокинового профиля и микробиома кожи в развитии аллергических дерматозов. Снижение резистентности кожного барьера к патогенной и условно-патогенной флоре, а также гиперчувствительность к антигенным стимулам во многом обусловлены дисбалансом основных про- и противовоспалительных цитокинов, что является одной из главных причин рецидивирующего течения заболеваний.

Цель исследования. Изучить особенности сывороточного содержания интерлейкина-6 (IL-6) у больных с различными клиническими формами аллергодерматозов.

Материал и методы. Обследован 62 больных с различными формами аллергодерматозов в возрасте от 5 лет до 71 года (30 мужчин, 32 женщины). Всем пациентам проводилось комплексное клиническое обследование, уровень IL-6 в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа (ИФА). Контрольную группу составили здоровые лица (базовый уровень IL-6 — 4,6 ± 0,12 пг/мл).

Результаты. В структуре клинических форм обследованных больных атопический дерматит (АД) диагностирован у 18 (29,0%) человек, различные формы экземы — у 12 (19,3%), аллергический дерматит — у 10 (16,1%), токсикодермия — у 6 (9,6%), нейродермит — у 6 (9,6%), многоформная экссудативная эритема — у 5 (8,06%), почесуха — у 2 (3,22%). Себорейный дерматит, угри и узловатая эритема верифицированы по 1 случаю (по 1,61% соответственно).

Результаты ИФА-исследования продемонстрировали статистически достоверное повышение концентрации IL-6 в сыворотке крови у всех обследованных пациентов независимо от конкретной клинической формы и степени тяжести заболевания ($p < 0,05$). Средний уровень IL-6 по всей когорте больных аллергодерматозами составил 20,2 ± 0,44 пг/мл. При анализе отдельных нозологий наиболее высокие показатели цитокина регистрировались в группе больных атопическим дерматитом и экземой, что свидетельствует об интенсивности системного иммуновоспалительного процесса.

Выводы. У больных аллергодерматозами выявляется выраженная системная продукция провоспалительного цитокина IL-6. Среднее содержание IL-6 в сыворотке крови пациентов в 4,4 раза превышает показатели контрольной группы и составляет 20,2 ± 0,44 пг/мл ($p < 0,05$), что обосновывает целесообразность включения в комплексную терапию данных заболеваний средств с противовоспалительным и иммуномодулирующим действием.