

## ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ ЦИТОКИНОВ НА ФОНЕ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

<sup>1</sup>ФГБУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, <sup>2</sup>ФГБУ РДКБ Минздрава России, <sup>3</sup>ФГБУ ФНКЦДГОИ им. Дмитрия Рогачева Минздрава России, Москва

Под нашим наблюдением находились 79 пациентов в возрасте от 3 лет 1 мес до 17 лет с атопическим дерматитом (АтД) тяжелой степени (индекс Scora kS=58–103 баллов). В рамках исследования были выделены 3 группы в зависимости от проводимой терапии: 1-я группа – 39 пациентов, получавших циклоспорин А (CsA) в дозе 5 мг/кг/сут в течение 2 недель с последующим снижением дозы до отмены в течение недели; 2-я группа – 22 ребенка, получавших CsA в той же дозе до достижения клинической ремиссии с последующим снижением дозы до 2,5 мг/кг/сут в течение 8–12 недель; 3-я группа – 18 больных, получавших CsA в той же дозе до достижения клинической ремиссии с последующим снижением дозы до 2,5 мг/кг/сут в течение 8–12 недель, а затем наружно такролимус в течение 2 недель с последующим применением пимакролимуса до полного очищения кожных покровов. Значение kS оценивали до лечения, через 2, 4, 6 и 8 недель от начала терапии; количество эозинофилов, общего IgE и содержание IL4, IL5, IL13 и ФНО $\alpha$  в сыворотке крови определяли до лечения, через 4 и 8 недель от начала терапии. У всех больных до лечения отмечалось значительное повышение числа эозинофилов ( $p < 0,005$ ) относительно референтных значений. Степень повышения общего IgE существенно варьировала у всех пациентов и превышала верхнюю границу референтных значений в 5–478 раз. В ходе исследования было выявлено достоверное повышение по сравнению с референтными значениями в сыворотке крови больных АтД IL4, IL5, IL13, ФНО $\alpha$ . Через 2 недели терапии у всех детей отмечалось статистически значимое снижение числа эозинофилов, более выраженное у пациентов 3-й группы ( $p < 0,005$ ), однако динамика содержания общего IgE зарегистрирована только у пациентов 3-й группы ( $p < 0,005$ ). После 4 недель терапии у всех детей отмечалось существенное улучшение состояния кожи, что сопровождалось снижением до референтных значений показателей ФНО $\alpha$ , у пациентов 2-й и 3-й групп статистически значимо снизилось содержание IL4 ( $p < 0,005$ ), содержание IL13 снизилось на 3,97–8,83% без статистически достоверной разницы между группами, отмечалось существенное снижение IL5 у пациентов всех групп ( $p < 0,005$ ) без статистически значимых различий между группами. Через 8 недель содержание ФНО $\alpha$  имело зависимость от проводимой терапии, отмечено дальнейшее снижение содержания IL4 и IL13 только у пациентов 2-й и 3-й групп ( $p < 0,005$ ), причем в последней более выраженное, сохранилась тенденция к снижению значений IL5, в то время как у пациентов 1-й группы, наоборот, наметилась тенденция к повышению содержания IL5. Проведенные исследования показали медленную иммунологическую динамику в ходе иммуносупрессивной терапии при тяжелых формах АтД, что объясняет необходимость длительной иммуносупрессивной терапии у этого контингента больных. Совместное использование CsA и наружных средств на основе ингибиторов кальциневрина способствует сокращению сроков иммунного ответа на терапию.

**Ключевые слова:** атопический дерматит, дети, цитокины, иммуносупрессивная терапия.

79 patients aged between 3 years 1 month and 17 years with severe atopic dermatitis (AtD, Scora index Ks=58–103) were examined and followed up. According to the chosen therapeutic regimen, 3 groups were formed. Group 1: 39 patients received cyclosporine A (CsA) 5 mg/kg/day for 2 weeks, with consequent gradual withdrawal during 1 week. Group 2: 22 patients received the same CsA dosage until the clinical remission was achieved, with consequent dose reduction to 2,5 mg/kg/day during 8–12 weeks. Group 3: 18 patients received the same CsA dosage until the clinical remission was achieved, with consequent dose reduction to 2,5 mg/kg/day during 8–12 weeks, and then tacrolimus applications during 2 weeks with consequent use of pimecrolimus until total skin clearance. The kS

### Контактная информация:

Короткий Николай Гаврилович – д.м.н., проф., зав. каф. дерматовенерологии педиатрического факультета ФГБУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, зав. отделением дерматовенерологии ФГБУ Российская детская клиническая больница МЗ РФ  
Адрес: 117997 г. Москва, ул. Островитянова, 1  
Тел.: (495) 936-93-88, E-mail: kng40@mail.ru  
Статья поступила 4.12.13, принята к печати 26.01.14.