

**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ  
С СОПУТСТВУЮЩИМИ КИШЕЧНЫМИ ПАРАЗИТОЗАМИ**

Азербайджанский Медицинский Университет (г. Баку, Азербайджан)

nauchnayastatya@yandex.ru

**Связь публикации с плановыми научно-исследовательскими работами.** Данная работа является фрагментом выполняемой диссертации на соискание ученой степени доктора философии по медицине «Клинико-эпидемиологические и иммуно-патогенетические особенности дерматозов, ассоциированных с кишечными паразитами и принципы их лечения».

**Вступление.** Аллергические дерматозы своей полиэтиологичностью, сложностью патогенетических механизмов, многообразием клинических проявлений и диагностических методов занимают важное место в ряду других дерматозов и остаются одной из актуальных проблем здравоохранения [1,2,3,4]. Среди этиологических факторов аллергодерматозов кишечные паразитозы имеют немаловажное значение [5,6,7]. Учитывая, что территория Азербайджанской Республики является эндемичной для некоторых кишечных паразитов, мы сочли целесообразным изучить особенности клинического течения и состояние иммунологической реактивности у больных с аллергодерматозами под влиянием этих паразитов.

**Цель работы.** Изучить клиническое течение и иммунный статус у больных с аллергодерматозами, сочетанными с кишечными паразитозами.

**Объект и методы исследования.** Обследованы 340 больных с аллергодерматозами, из которых у 266 отмечаются аллергодерматозы, сочетанные с паразитозами: с аскаридозом – у 67, с энтеробиозом – у 61, со стронгилоидозом – у 72, с трихоцефалезом – у 38, с лямблиозом – у 76; 74 больных с самостоятельными аллергодерматозами (без паразитозов). Группу контроля составили 56 условно здоровых лиц без аллергодерматозов и паразитозов.

Всем обследуемым проводили общеклинические, паразитологические, аллергологические, иммунологические исследования.

Клинические исследования включали объективное обследование больных с описанием клинического статуса, субъективных жалоб, отраженных в медицинских амбулаторных картах и историях болезни стационарных больных. Паразитологические исследования проводились копрологическими и серологическими методами Като-Миура, Грэхема и ИФА. Оценку иммунного статуса проводили по результатам иммунофенотипирования лимфоцитов (CD 3+; CD 20+) с использованием моноклональных антител фирмы «ДАКО» (Россия). IgE определяли методом иммуноферментного анализа. Материал статьи обработан методами вариационной статистики (критерий Стьюдента).

**Результаты исследования и их обсуждение.** В результате клинических и паразитологических наблюдений выявили ( $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ) клинические

проявления у больных с аллергодерматозами, сочетанными с паразитозами (табл. 1).

Поражение 5,0-10,0% поверхности кожи в сравнении с самостоятельными аллергодерматозами (59,5±5,7%) чаще отмечалось у больных с сочетанными аллергодерматозами: с лямблиозом (88,1±3,7%;  $p < 0,001$ ), со стронгилоидозом (79,2±8,3%;  $p < 0,05$ ), с аскаридозом (74,6±5,3%;  $p > 0,05$ ), с энтеробиозом (60,7±6,3%;  $p > 0,05$ ), с трихоцефалезом (57,9±8,0%;  $p > 0,05$ ).

Поражение 10,0-20,0% поверхности кожи с относительно одинаковой частотой отмечалось у больных с сочетанными и самостоятельными аллергодерматозами.

Поражение 20,0-30,0% поверхности кожи в сравнении с самостоятельными аллергодерматозами (10,8±3,6%) чаще наблюдалось у больных с сочетанными аллергодерматозами: со стронгилоидозом (16,6±7,6%;  $p > 0,05$ ), с аскаридозом (16,4±4,5%;  $p > 0,05$ ), с лямблиозом (16,2±4,2%;  $p > 0,05$ ), с трихоцефалезом (15,7±5,9%;  $p > 0,05$ ), с энтеробиозом (13,7±4,4%;  $p > 0,05$ ).

Высыпания на коже в виде уртикарий, эритематозно-папулезных, эритематозно-везикулезных и буллезных элементов чаще наблюдались у больных с сочетанными аллергодерматозами: со стронгилоидозом 79,8±8,8% ( $p < 0,001$ ), с лямблиозом 79,0±4,7% ( $p < 0,001$ ), с аскаридозом отмечается 74,6±5,3% ( $p < 0,001$ ), с трихоцефалезом 63,2±7,8% ( $p > 0,05$ ), с энтеробиозом 47,5±6,4% ( $p > 0,05$ ), а у больных с самостоятельными аллергодерматозами 44,6±5,8%.

Эритема чаще отмечалась у больных с сочетанными аллергодерматозами: со стронгилоидозом (79,2±8,3%;  $p > 0,05$ ), с аскаридозом (73,1±5,4%;  $p > 0,05$ ), лямблиозом и дерматозом (69,7±5,3%;  $p > 0,05$ ). У больных с аллергодерматозами, сочетанными с трихоцефалезом (57,5±8,0%;  $p > 0,05$ ) и с энтеробиозом (50,8±6,4%;  $p > 0,05$ ) эритема отмечалась реже, чем у больных с самостоятельными аллергодерматозами (59,5±5,7%).

Отечность кожи регистрировалась с относительно одинаковой частотой ( $p > 0,05$ ) у больных с сочетанными и самостоятельными аллергодерматозами.

Сухость кожи чаще регистрировалась у больных с сочетанными аллергодерматозами: с лямблиозом (71,1±5,2%;  $p < 0,01$ ), с трихоцефалезом (68,4±7,5%;  $p < 0,05$ ), с аскаридозом (55,2±6,1%;  $p > 0,05$ ), с энтеробиозом (57,4±6,3%;  $p > 0,05$ ), со стронгилоидозом (54,2±10,1%;  $p > 0,05$ ). У больных самостоятельными аллергодерматозами сухость кожи наблюдалась в 48,7±5,0% случаев.

Частота регистрации лихенификации и эксфолиации незначительно отличались у больных с сочетанными и самостоятельными аллергодерматозами. Шелушение кожи чаще отмечалось у больных с сочетанными аллергодерматозами: с лямблиозом

Таблиця 1.

Клинические проявления у больных с сочетанными и самостоятельными аллергодерматозами

Клинические проявления	Сочетанные с паразитозами аллергодерматозы					Самостоятельные аллергодерматозы n=74
	с аскаридозом n=67	с трихоцефалезом n=38	с энтеробиозом n=61	со стронгилоидозом n=24	с лямблиозом n=76	
Высыпания на коже (волдыри, везикулы, папулы, пузыри)	74,6±5,3	63,2±7,8	47,5±6,4	79,8±8,8	79,0±4,7	44,6±5,8
Эритема	73,1±5,4	57,5±8,0	50,8±6,4	79,2±8,3	69,7±5,3	59,5±5,7
Отечность кожи	52,2±6,1	42,1±8,0	47,5±6,4	62,5±9,9	57,9±5,7	50,0±5,8
Сухость кожи	55,2±6,1	68,4±7,5	57,4±6,3	54,2±10,1	71,1±5,2	48,7±5,0
Зуд, жжение	94,0±2,9	76,3±6,9	63,9±6,2	87,5±6,8	84,2±4,2	64,9±5,6
Лихенификация	25,4±5,3	26,3±7,1	21,3±5,2	22,2±9,3	26,3±5,1	20,3±4,7
Экскориации	37,3±5,9	34,2±7,7	36,1±6,2	41,7±10,1	31,6±5,3	29,7±5,3
Шелушение кожи	47,8±6,1	55,3±8,1	52,5±6,4	62,5±9,9	72,4±5,1	36,5±5,6
Поражение 5,0-10,0% поверхности кожи	74,6±5,3	57,9±8,0	60,7±6,3	75,2±8,3	88,1±3,7	59,5±5,7
Поражение 10,0-20,0% поверхности кожи	34,3±5,8	26,3±7,1	26,2±5,6	29,2±9,3	36,8±5,5	27,3±5,2
Повреждение 20,0-30,0% поверхности кожи	16,4±4,5	15,7±5,9	13,7±4,4	16,6±7,6	16,2±4,2	10,8±3,6
Тошнота	71,6±5,5	65,8±7,7	59,0±6,3	75,0±8,8	68,4±5,3	13,5±4,0
Диарея	22,3±5,1	42,1±8,0	24,6±5,5	50,0±10,2	56,6±5,7	12,2±3,8
Запор	47,8±6,1	28,9±7,4	52,5±6,4	25,0±8,8	25,0±5,0	18,9±4,6
Головные боли	17,9±4,7	15,8±5,9	47,5±6,4	16,7±7,6	48,7±5,7	23,0±4,9
Гепатомегалия	94,0±2,9	73,7±7,1	62,3±6,2	91,7±5,6	89,5±3,5	56,8±5,8
Бруксизм	31,3±5,7	23,7±6,9	77,0±5,4	33,3±9,6	34,2±5,4	16,2±4,3
Бессоница	43,3±6,1	47,4±8,1	22,0±4,9	75,0±8,8	48,7±5,7	47,3±5,3
Боль в области живота	71,6±5,5	68,4±7,5	65,6±6,1	83,3±8,0	76,3±4,9	36,5±5,6

(72,4±5,1%; p<0,001), со стронгилоидозом (62,5±9,9%; p<0,05), затем по убывающей с трихоцефалезом (55,3±8,1%; p>0,05), с энтеробиозом (52,5±6,4%; p>0,05), с аскаридозом (47,8±6,1%; p>0,05), у больных с самостоятельными аллергодерматозами шелушение наблюдалось в 36,5±5,6% случаев.

Существенные проявления в виде зуда и жжения чаще отмечались у больных с сочетанными аллергодерматозами: с аскаридозом (94,0±2,9%; p<0,001), со стронгилоидозом (87,5±6,8%; p<0,01), с лямблиозом (84,2±4,2%; p<0,01), с трихоцефалезом (76,3±6,9%; p>0,05). У больных с аллергодерматозами сочетанными с энтеробиозом и самостоятельными аллергодерматозами зуд и жжение регистрировались с одинаковой частотой соответственно (63,9±6,2%; p>0,05) и (64,9±5,6%).

Тошнота, диарея, запор у больных с сочетанными аллергодерматозами в сравнении с самостоятельными аллергодерматозами встречались чаще в 5 раз, в 3 раза, в 2 раза соответственно.

Головная боль значительно чаще регистрировалась у больных с аллергодерматозами сочетанными с лямблиозом (48,7±5,7%; p<0,001), с энтеробиозом (47,5±6,4%; p<0,001) и в 2 раза реже у больных с аллергодерматозами, сочетанными с аскаридозом (17,9±4,7%; p>0,05), трихоцефалезом (15,8±5,9%; p>0,05), со стронгилоидозом (16,7±7,6%; p>0,05).

Гепатомегалия чаще отмечалась у больных с сочетанными аллергодерматозами: с аскаридозом (94,0±2,9%; p<0,001), со стронгилоидозом (91,7±5,6%; p<0,001), с лямблиозом (89,5±3,5%; p<0,001), с три-

хоцефалезом (73,7±7,1%; p>0,05), с энтеробиозом (62,3±6,2%; p>0,05) в сравнении самостоятельными аллергодерматозами (56,8±5,8%).

Бруксизм значительно чаще отмечался у больных с аллергодерматозами, сочетанными с энтеробиозом (77,0±5,4%; p<0,001), у остальных больных аллергодерматозами с сочетанными кишечными

Таблиця 2.

Иммунологические показатели у больных с сочетанными и самостоятельными аллергодерматозами

Иммунологические показатели	Сочетанные с паразитозами аллергодерматозы n=266	Самостоятельные аллергодерматозы n=74	Контрольная группа n=56
Т-лимфоциты, %	51,9±4,8	56,2±5,8	67,9±6,2
В-лимфоциты, %	16,6±3,6	20,5±4,7	21,4±5,5
О лимфоциты, %	31,5±4,5	23,3±5,0	10,7±4,1

паразитозами бруксизм встречался 2 раза чаще, чем у больных самостоятельными аллергодерматозами (16,2±4,3%).

Бессонница чаще отмечалась у больных с аллергодерматозами, сочетанными с энтеробиозом (82,0±4,9%; p<0,001), со стронгилоидозом (75,0±8,8%; p<0,01) и с одинаковой частотой регистрировалась у больных с другими сочетанными и с самостоятельными аллергодерматозами (47,3±5,3%). Боли в области живота у больных с сочетанными аллергодерматозами регистрировались в 2-3 раза чаще, чем у больных с самостоятельными аллергодерматозами.

Результаты проведенных иммунологических исследований показали, что количество Т- и В-лимфоцитов по сравнению с практически здоровыми лицами соответственно (67,9±6,2%; 21,4±5,5%),

**Таблиця 3.** **Содержание эозинофилов и IgE в крови у больных с сочетанными и самостоятельными аллергодерматозами**

Параметры	Сочетанные с паразитогами аллергодерматозы n=266	Самостоятельные аллергодерматозы n=74	Контрольная группа n=56
Эозинофилы, %	25,9±4,2	16,4±4,3	5,3±3,0
IgE, iU/ml	382,4±8,7	287,7±11,5	137,5±8,4

у больных сочетанными и самостоятельными аллергодерматозами было низким и составило (51,9±4,8% p<0,05; 16,6±3,6% p>0,05) и соответственно 56,2±5,8% p>0,05; 20,5±4,7% p>0,05.

Количество 0 лимфоцитов по сравнению с практически здоровыми лицами (10,7±4,1%) было выше в 2 раза – у больных с самостоятельными аллергодерматозами (23,3±5,0%; p>0,05) и в 3 раза у больных с аллергодерматозами, сочетанными с паразитогами (31,5±4,5%; p<0,001) (табл. 2).

Учитывая, что кишечные паразитозы влияют на организм как иммуносупрессоры и количество IgE и эозинофилов при паразитозах увеличивается, определение их в крови имеет большое значение как в плане диагностики, так и для выявления эффективности лечения (табл. 3).

**Таблиця 3.**

Выявили резкое увеличение эозинофилов в крови у больных с аллергодерматозами, сочетанными с паразитогами (25,9±4,2%; p<0,001) и у больных с самостоятельными аллергодерматозами (16,4±4,3%; p<0,01) в сравнении с группой контроля (5,3±3,0%).

IgE также был высоким у больных с аллергодерматозами, сочетанными с паразитогами (382,4±8,7% iU/ml; p<0,001) и больных самостоятельными аллергодерматозами (287,7±11,5% iU/ml; p<0,001), в сравнении с показателями у практически здоровых лиц (137,5±8,4% iU/ml).

**Выводы и перспективы дальнейших исследований.** В результате проведенных исследований выявили что, среди аллергодерматозов значительное число составляют аллергодерматозы, сочетанные с паразитогами, чаще с лямблиозом, аскаридозом, энтеробиозом. Клинические проявления при аллергодерматозах с большой частотой выражены у больных с сочетанными аллергодерматозами, что объясняется большей степенью алергизации у данных больных, подтвержденных в исследовании высоким содержанием эозинофилов и IgE.

### Литература

1. Ajzikovich LA. Kliniko-immunologicheskie osobennosti atopicheskogo dermatita u detej, associirovannogo s herpesvirusnymi infekcijami [avtoreferat]. M.; 2003. 23 s. [in Russian].
2. Kurnikov Ju, Klementova IA, Zhukova GI, Voronova NJu. Sostojanie mikroflory tolstoj kishki u bol'nyh hronicheskimi dermatozami. Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskijh boleznej. 2002;3:38. [in Russian].
3. Svirshetskaja EV, Matushevskaja EV, Chudakov DB, Matushevskaja Jul. Rol' infekcii v patogeneze allergodermatozov. Klinicheskaja dermatologija i venerologija. 2015;14:4-10. [in Russian].
4. Taylor BC, Zaph C, Troy AE, Du Y, Guild KJ, Comeau MR, et al. TSLP regulates intestinal immunity and inflammation in mouse models of helminth infection and colitis. J. Exp. Med. 2009;206:655-67.
5. Salehov AJe, Ibragimova MV. Kischechnye parazitozy (askaridoz i ljamblioz) sredi detej i jeffektivnost' ih serodiagnostiki v Azerbajdzhane. Alergologija i immunologija. 2013;14(2):94-5. [in Russian].
6. Gashimova HA. Kliniko-jepidemiologicheskie osobennosti atopicheskogo dermatita s sopotstvujushhej parazitarnoj infekciej u korennyh zhitelej Respubliki Dagestan [avtoreferat]. M.; 2010. 21 s. [in Russian].
7. Tokmalaev AK, Kazhevnikova GM. Klinicheskaja parazitologija. M.; 2010. 426 s. [in Russian].

### КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ З СУПУТНИМИ КИШКОВИМИ ПАРАЗИТОЗАМИ

Гасанова В. Л., Фараджев З. Г., Салехов А. Є.

**Резюме.** Обстежено 340 хворих з алергодерматозами, з яких у 266 відзначаються алергодерматози, поєднані з паразитогами: з аскаридозом – у 67, з ентеробіозом – у 61, зі стронгілоїдозом – у 72,0, з трихоцефалезом – у 38, з лямбліозом – у 76; 74 хворих з самостійними алергодерматозами (без паразитозів). Групу контролю склали 56 умовно здорових осіб без алергодерматозів і паразитозів. Всім обстежуваним проводили загально-клінічні, паразитологічні, алергологічні, імунологічні дослідження. Ураження 5,0-10,0% поверхні шкіри в порівнянні з самостійними алергодерматозами (59,5±5,7%) частіше відзначалося у хворих з поєднаними алергодерматозами: з лямбліозом (88,1±3,7%; p<0,001), з стронгілоїдозом (79,2±8,3%; p<0,05), з аскаридозом (74,6±5,3%; p>0,05), з ентеробіозом (60,7±6,3%; p>0,05), з трихоцефалезом (57,9±8,0%; p>0,05). Ураження 10,0-20,0% поверхні шкіри з відносно однаковою частотою зазначалося у хворих з поєднаними і самостійними алергодерматозами. Ураження 20,0-30,0% поверхні шкіри в порівнянні з самостійними алергодерматозами (10,8±3,6%) частіше спостерігалось у хворих з поєднаними алергодерматозами: з стронгілоїдозом (16,6±7,6%; p>0,05), з аскаридозом (16,4±4,5%; p>0,05), з лямбліозом (16,2±4,2%; p>0,05), з трихоцефалезом (15,7±5,9%; p>0,05), з ентеробіозом (13,7±4,4%; p>0,05). Виявили, що серед алергодерматозів значне число становлять алергодерматози, поєднані з паразитогами, частіше з лямбліозом, аскаридозом, ентеробіозом. Клінічні прояви при алергодерматозах з великою частотою виражені у хворих з поєднаними алергодерматозами, що пояснюється більшим ступенем алергизації у даних хворих, підтверджених в дослідженні високим вмістом еозинофілів і IgE.

**Ключові слова:** алергодерматози, поєднані з паразитогами, лімфоцити, імунологічні дослідження.

### КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ С СОПУТСТВУЮЩИМИ КИШЕЧНЫМИ ПАРАЗИТОЗАМИ

Гасанова В. Л., Фараджев З. Г., Салехов А. Е.

**Резюме.** Обследованы 340 больных с аллергодерматозами, из которых у 266 отмечаются аллергодерматозы, сочетанные с паразитозами: с аскаридозом – у 67, с энтеробиозом – у 61, со стронгилоидозом – у 72,0, с трихоцефалезом – у 38, с лямблиозом – у 76; 74 больных с самостоятельными аллергодерматозами (без паразитозов). Группу контроля составили 56 условно здоровых лиц без аллергодерматозов и паразитозов. Всем обследуемым проводили общеклинические, паразитологические, аллергологические, иммунологические исследования. Поражение 5,0-10,0% поверхности кожи в сравнении с самостоятельными аллергодерматозами (59,5±5,7%) чаще отмечалось у больных с сочетанными аллергодерматозами: с лямблиозом (88,1±3,7%;  $p < 0,001$ ), со стронгилоидозом (79,2±8,3%;  $p < 0,05$ ), с аскаридозом (74,6±5,3%;  $p > 0,05$ ), с энтеробиозом (60,7±6,3%;  $p > 0,05$ ), с трихоцефалезом (57,9±8,0%;  $p > 0,05$ ). Поражение 10,0-20,0% поверхности кожи с относительно одинаковой частотой отмечалось у больных с сочетанными и самостоятельными аллергодерматозами. Поражение 20,0-30,0% поверхности кожи в сравнении с самостоятельными аллергодерматозами (10,8±3,6%) чаще наблюдалось у больных с сочетанными аллергодерматозами: со стронгилоидозом (16,6±7,6%;  $p > 0,05$ ), с аскаридозом (16,4±4,5%;  $p > 0,05$ ), с лямблиозом (16,2±4,2%;  $p > 0,05$ ), с трихоцефалезом (15,7±5,9%;  $p > 0,05$ ), с энтеробиозом (13,7±4,4%;  $p > 0,05$ ). Выявили, что среди аллергодерматозов значительное число составляют аллергодерматозы, сочетанные с паразитозами, чаще с лямблиозом, аскаридозом, энтеробиозом. Клинические проявления при аллергодерматозах с большой частотой выражены у больных с сочетанными аллергодерматозами, что объясняется большей степенью аллергизации у данных больных, подтвержденных в исследовании высоким содержанием эозинофилов и IgE.

**Ключевые слова:** аллергодерматозы, сочетанные с паразитозами, лимфоциты, иммунологические исследования.

### CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF ALLERGIC DERMATITIS WITH CONCOMITANT INTESTINAL PARASITOSIS

Hasanova V. L., Faradjev Z. G., Salehov A. E.

**Abstract. Purpose.** To study the clinical course and immune status in patients with allergodermatoses, associated with intestinal parasitosis.

**Methods.** Surveyed 340 patients with allergic dermatosis, of which 266 are marked allergodermatosis combined with parasitosis: ascariasis – 67, lot – 61, strongyloidiasis – 72,0, with trihozefaleza – 38, giardiasis – 76; 74 patients with self-allergic (without parasitosis). The control group consisted of 56 healthy individuals without allergodermatosis and parasitosis. All subjects underwent General clinical, parasitological, allergological, immunological studies.

**Results.** Lesion of 5.0-10.0% of the skin surface in comparison with independent allergodermatosis (59.5±5.7%) was more often observed in patients with combined allergodermatosis: with giardiasis (88.1±3.7%;  $P < 0,001$ ), with strongyloidosis (79.2±8.3%;  $P < 0,05$ ), with ascariasis (74.6±5.3%;  $P < 0,05$ ), with enterobiosis (60.7±6.3%;  $P < 0,05$ ), with trichocephalosis (57.9±8.0%;  $P < 0,05$ ). The lesion of 10.0-20.0% of the skin surface with a relatively equal frequency was noted in patients with combined and independent allergodermatosis. 20.0-30.0% of the skin surface was affected more often in patients with combined allergodermatoses: with strongyloidosis (16,6±7,6%;  $p > 0,05$ ), with ascariasis (16,4±4,5%;  $P < 0,05$ ), with giardiasis (16,2±4,2%;  $p > 0,05$ ), with trichocephalosis (15,7±5,9%;  $P < 0,05$ , 05, 10,0%), with enterobiosis (13,7±4,4%;  $p > 0,05$ ). Skin rashes in the form of urticaria, erythematous papular, erythematous-vesicular and bullous elements were more often observed in patients with combined allergodermatosis: with strongyloidosis 79.8±8.8% ( $P < 0,001$ ), with giardiasis 79.0±4.7% ( $P < 0,001$ ), with ascariasis 74.6±5.3% ( $P < 0,001$ ), with trichocephalosis 63,2±7,8% ( $P < 0,05$ ), with enterobiosis 47,5±6,4% ( $P < 0,05$ ), and in patients with independent allergodermatosis 44,6±5,8%. The number of T and B lymphocytes compared to healthy individuals, respectively (67.9±6.2%; 21,4±5,5%), in patients with combined and independent allergodermatosis was low and amounted to (51,9±4,8%  $P < 0,05$ ; 16,6±3,6%  $p > 0,05$ ) and respectively 56,2±5,8%  $P < 0,05$ ; 20,5±4,7%  $p > 0,05$ . The number of O lymphocytes compared with healthy individuals (10.7±4.1%) was higher by 2 times – in patients with independent allergodermatosis (23.3±5.0%;  $P < 0,05$ ) and 3 times in patients with allergodermatosis, combined with parasitosis (31.5±4.5%;  $P < 0,001$ ). A sharp increase in eosinophils in the blood of patients with allergodermatosis, combined with parasitosis (25.9±4.2%;  $P < 0,001$ ) and in patients with independent allergodermatosis (16,4±4,3%;  $P < 0,01$ ) in comparison with the control group (5,3±3,0%).

IgE was also increased in patients with allergic dermatosis, associated with parasitosis (382,4±8.7% of IU/ml;  $P < 0,001$ ) and patients self-allergic (287,7±11,5% IU/ml;  $P < 0,001$ ) in comparison with the practically healthy persons (137,5±8,4% IU/ml).

**Conclusion.** Revealed that among the significant number of allergic are allergic, associated with parasitosis, often with giardiasis, ascariasis, enterobiasis. Clinical manifestations in allergodermatosis with high frequency are expressed in patients with combined allergodermatosis, which is explained by a greater degree of allergization in these patients, confirmed in the study by a high content of eosinophils and IgE.

**Key words:** allergic, associated with parasitosis, lymphocytes, immunological studies.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.  
Стаття надійшла 06.05.2018 року