

Иммунологические нарушения у больных ограниченной склеродермией

М.А. Ата

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Введение. У больных очаговой склеродермией (ОСД) регуляторные тимические пептиды осуществляют дистанционное управление клетками периферической иммунной системы, вызывая стимуляцию их дифференцировки и созревания. Активированные лимфоидные клетки периферической иммунной системы продуцируют цитокины, которые инициируют пролиферацию и созревание Т- и В-лимфоцитов. Активация лимфоидных клеток пептидными гормонами тимуса у больных ОСД осуществляется путем образования в цитоплазме вторичных мессенджеров: ионов кальция, инозиттрифосфата, диацилглицерола с последующей передачей сигнала на различные индукторы. Иммуномодулирующее действие пептидов тимуса выражается в адекватном изменении функционального состояния клеток Т-системы иммунитета. При нарушении иммунной системы введение полипептидов тимуса характеризуется тенденцией к восстановлению баланса субпопуляций Т-лимфоцитов и их функциональной активности. При этом у больных ОСД сниженные показатели повышаются, а гиперактивные процессы в отдельных субпопуляциях Т-лимфоцитов возвращаются до значений, близких к нормальному уровню.

Как известно, зрелые Т-лимфоциты осуществляют иммунологический надзор за антигенным гомеостазом в организме, выполняя две важные функции: эффекторную и регуляторную. У больных ОСД эффекторная функция состоит в специфической цитотоксичности по отношению к чужеродным клеткам. Регуляторная функция (Т-хелперы – Т-супрессоры) состоит в контроле за интенсивностью развития специфической реакции иммунной системы на чужеродные антигены.

Задачей работы является разработка и теоретическое обоснование новых перспективных методов диагностики и лечения, базирующихся на выявлении индивидуальных значимых иммуно-физиологических параметров, которые в дальнейшем могут быть использованы для оценки состояния, прогноза течения заболевания, тактики патогенетической терапии и оценки ее эффективности у больных ОСД.

Цель работы – повышение эффективности лабораторной диагностики у больных ОСД на основании исследования параметров иммунореактивности.

Результаты и их обсуждение. При изучении фагоцитарной активности нейтрофилов и активности белков системы комплемента в анализируемых группах больных ОСД средние показатели неспецифической резистентности соответствовали нормальным значениям. Фагоцитирующая активность гранулоцитарных нейтрофилов не соответствовала стадии течения заболевания. Аггезия фагоцитирующих клеток свидетельствовала о напряженности их функциональной активности, соответствовала в среднем верхней границе нормы и составляла 3,5–3,6 у. ед. Активность белков системы комплемента составляла 0,99–1,07 у. ед.

У всех больных основной группы наблюдали достоверное угнетение показателей Т-клеточного иммунитета. В ходе исследования установлено уменьшение относительного количества наиболее функционально значимой лимфоидной субпопуляции CD3⁺ общих Т-лимфоцитов в 1,6–1,9 раза относительно контрольных значений показателя ($p \leq 0,05$). Относительные величины, характеризующие экспрессию дифференцировочных маркеров CD на Т-хелперной (CD4⁺) и Т-киллерной (CD8⁺) субпопуляциях Т-лимфоцитов, были снижены в среднем в 1,5–2,0 раза. Одновременно для всех больных основной группы установлено достоверное повышение экспрессии дифференцировочных маркеров CD2⁺ активных Т-лимфоцитов, участвующих в стимуляции В-клеток, в 1,5 ($p \leq 0,05$) раза по сравнению с контрольной группой здоровых доноров. У пациентов I и II групп сравнения, в отличие от больных основной группы, выявлено снижение абсолютного количества CD3⁺, CD4⁺ и CD8⁺ субпопуляций Т-лимфоцитов, сниженное значение иммунорегуляторного индекса CD4⁺/CD8⁺ до $1,25 \pm 0,23$ (при контроле – $2,5 \pm 0,5$), что свидетельствовало о развитии более иммунодефицитного состояния у данной категории больных.

Анализ результатов обследования пациентов основной группы показал, что наиболее значимыми из всего массива исследуемых параметров, характеризующих функциональную активность иммунокомпетентных клеток, являются дифференцировочные маркеры CD3⁺, CD4⁺ и CD8⁺. Исследование уровня циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) показало, что у больных основной группы этот показатель превышал референтные величины в 1,4 раза, а в I и II группах сравнения – в 1,7 раза. Выявленная нами высокая лимфоцитотоксичность сыворотки крови и в основной группе, и I и II группах сравнения свидетельствует о развитии у пациентов с ОСД аутоиммунных реакций. Так, при исследовании сыворотки крови у пациентов в основной группе и пациентов в I и II группах сравнения методом иммуноферментного анализа выявили наличие антител к нативной и денатурированной ДНК. При этом в I и II группах сравнения больных ОСД концентрация аутоантител достоверно отличалась от показателей основной группы, что отражается на состоянии таких больных. Терапия должна быть направлена на снижение продукции пула клеток, продуцирующих аутоантитела, и предполагает применение цитостатиков, например, неорала и др.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования субпопуляционного состава Т-лимфоцитов у больных ОСД основной группы показали снижение уровня CD3⁺, CD4⁺ и CD8⁺-Т-лимфоцитов в сопоставлении с обеими группами сравнения. Максимальное снижение экспрессии маркеров дифференцировки CD3⁺ и CD4⁺ наблюдали в I и II группах сравнения, что свидетельствовало о формировании у таких пациентов иммунодефицитных состояний Т-клеточного звена иммунитета. Им показано применение препаратов, которые являются естественными гормонами Т-системы иммунитета, – тимических пептидных гормонов, например, тималина, Т-активина и др.

Оптимізація лікування періорального дерматиту

І.Д. Бабак, О.А. Білинська, С.В. Вольбин, І.О. Чаплик-Чижо

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Періоральний дерматит – це пошкодження шкіри у вигляді подразнення і наступного її запалення в ділянці підборіддя та навколо рота. Часто періоральний дерматит зустрічається в жінок у клімактеричному періоді. Підвищений ризик виникнення періорального дерматиту можливий у випадках чутливої шкіри, схильної до почервоніння, подразнень, висипань і алергічних реакцій; за наявності атопічного або контактного дерматитів, екземи; використання відразу декількох косметичних засобів, а також косметологічних процедур, після застосування різних кремів, тоніків, скрабів, пінок та ін. Використання