ЗНАЧЕНИЕ АНТИГЕНСВЯЗЫВАЮЩИХ ЛИМФОЦИТОВ К ТКАНЕВЫМ АНТИГЕНАМ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

© Маннанов Абдушукур Маликович, Бобобекова Нигора Бахтияровна

Ташкентский педиатрический медицинский институт. 100140, Республика Узбекистан, г. Ташкент, ул. Богишамол, д. 223.. E-mail: abdushukurman@gmail.com

Ключевые слова: псориаз; дети; антигенсвязывающие лимфоциты; тканевые антигены; прогнозирование.

Введение. В многофакторном патогенезе псориаза ведущее место занимает нарушение иммунных механизмов [5,6]. Однако, до настоящего времени не разработаны объективные и информативные иммунологические критерии для оценки характера течения псориаза у детей, прогнозирования и его исходов [3]. В связи с этим для получения объективной информации о характере течения псориатического процесса и оценки адекватности иммунного ответа организма, при псориазе целесообразно определение показателей антигенсвязывающих лимфоцитов (АСЛ), специфически сенсибилизированных относительно тканевых антигенов (ТАГ) [2]. В литературе отсутствуют сведения об исследовании особенностей течения псориаза у детей с учетом активности, тяжести течения процесса и оценки иммунологических параметров с использованием высокочувствительных и специфичных методов определения АСЛ к ТАГ. Известно что показатели АСЛ к ТАГ используются для диагностики, оценки степени выраженности и раннего прогнозирования поражения различных органов при различных патологических состояниях, результаты которых приведены в ряде публикаций [1,2]. В связи с этим в таком аспекте установление взаимосвязей вышеуказанных параметров позволяет раскрыть некоторые механизмы данной патологии, оценить прогнозирование развития и разработать патогенетически обоснованный метод терапии псориаза у детей.

Цель исследования. Изучить показатели антигенсвязывающих лимфоцитов к тканевым антигенам у детей, больных псориазом.

Материалы и методы. Для проведения клинического мониторинга использовали общепринятый дерматологами стран Европы стандартизированный и воспроизводимый метод оценки индекса PASI. Определение АСЛ к ТАГ определяется по разработке Werner H. усовершенствованной методикой Ф.Ю. Гариб (1983) [7]. Выявление АСЛ проводилось методом реакции непрямого розеткообразования [4]. Принцип метода заключается в следующем; сенсибилизированные лимфоциты больного связывают специфический антиген своим поверхностным рецептором. Индикатором растворимого антигена служат эритроциты человека 0 (I) группы, на которых при помощи хлорида хрома ($CrCl_3$) прочно фиксируется антиген.

Результаты. Для объективной оценки характера течения псориаза, нами были изучены показатели АСЛ специфически сенсибилизированных относительно к ТАГ антигенам мозга, печени, кишечника и почек у 78 детей, больных псориазом. Состояние иммунного статуса было изучено до и после проведенного лечения. Контрольную группу составили 23 здоровых детей аналогичного возраста.

В результате показатели АСЛ к ТАГ мозга (2,30±0,30 и 0,86±0,18 — соответственно), печени (3,60±0,34 и1,43±0,14- соответственно), кишечника (5,23±0,36 и 2,50±0,23 — соответственно) и почек (2,23±0,23 и 1,21±0,19 — соответственно) до лечения были повышенными по сравнению с контрольной группой здоровых детей. Повышение индекса индукции АСЛ к ТАГ была для мозга — ↑ИИ= 2,67 раза, для печени — ↑ИИ=2,52 раза, для кишечника — ↑ИИ=2,10 раза и для почек — ↑ИИ=1,84 раза. Необходимо отметить, что после проводимой терапии отмечалось снижение уровня АСЛ к ТАГ мозга, печени, кишечника, почек и такая тенденция к снижению или супрессии выражалась ↓ИС=1,28, ↓ИС=1,68, ↓ИС=1,80, ↓ИС=1,44 значениях соответственно, при этом до нормальных значений доходили лишь показатели АСЛ почек (1,71±0,16 — контроль, 2,50±0,22 — до лечения, 1,73±0,24 — после лечения).

Заключение. Таким образом, повышение содержания в крови АСЛ к тканевым антигенам мозга, печени, кишечника, почек у детей, больных псориазом указывает на полиорганность поражения и имеющие место деструктивных процессов тканей этих органов, а их снижение на угасание интенсивности этих

процессов, что позволяет на основе показателей АСЛ к ТАГ прогнозировать течение псориатического процесса и осуществить оценку эффективности проводимой терапии у детей, больных псориазом. Использование этого метода позволит установить раннее прогнозирование, оценить характер течения псориаза у детей и эффективность проводимой терапии.

Список литературы.

1. Гариб Ф.Ю., Залялиева М.В. Методы изучения субпопуляций лимфоцитов у человека при патологических состояниях. // Методические рекомендации. — Ташкент.-1989.- 9 с.
2. Гулямов Н.Г., Ходжаев Н.И., Камалова Н.Х., Ахмедова Х.Ю. Подходы к оценке изменений показателей клеточного иммунитета при кишечных инфекциях. «Юқумли касалликларни ўрганишдаги ютуқлар ва муаммолар». Илмий амалий анжуман материаллари. Андижон.-2003. — 74–75 с.
3. Гулямов Н.Г., Ахмедова М.Д., Камалова Н.Х. и др. Критерии для раннего прогнозирования исходов при брюшном тифе. // Методические рекомендации.-2004.- 20 с.
4. Смагин А.А., Ахмедова Х.Ю., Камалова Н.Х. Взаимосвязь показателей НСТ-теста и антигенсвязывающих лимфоцитов к антигену S. typhimurium в динамике экспериментальной сальмонеллезной инфекции. // Ж. Инфекция, иммунитет и фармокология.-2004.-№ 4.-с.138–140.
5. Хайрутдинов В.Р., Самцов А.В., Мошкалов А.В., Имянитов Е.Н. Современные представления об иммунных механизмах развития псориаза (обзор литературы). Вестник дерматологии и венерологии. 2007. № 1. с. 3–7.
6. Asadullah K., Eskdale J., Wise A., Gallagher G. et al. J Invest Dermatol. 2001.- vol .116.- № 6. — 975–978 p.
7. Werner H. Obtain the tissues extracts (3M-KCL-metod) — Ibid. -1987. — p. 211-216.