SUMMARY

The modern approaches to systemic and topical therapy of atopic dermatitis and scientific support for the use of classic and new medications are reviewed in this article.

KEYWORDS: atopic dermatitis, systemic therapy, topical therapy

УДК 616.931.-053.2-079.4

КЛЕТОЧНЫЕ И ГУМОРАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С ЛОКАЛИЗОВАННЫМИ ФОРМАМИ ДИФТЕРИИ И ГНОЙНО-ВОСПАЛЯТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МИНДАЛИН И ИХ ДИФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

А.К. Полуков
Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

РЕЗЮМЕ

Обследовано 77 больных с локализованными формами дифтерии роготлотки и 49 с ангинами. Изучались клеточные и гуморальные показатели иммунитета крови. Установлено, что у больных с дифтерией и у больных с ангией изменение иммунитета носят разнонаправленный характер, что дает возможность их использования в дифференциальной диагностике.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дифтерия, ангина, клеточный иммунитет, гуморальный иммунитет

ВВЕДЕНИЕ

Дифтерия относится к тем заболеваниям, которые в последние годы привлекают к себе пристальное внимание. Это объясняется повышением в 90-х годах уровня заболеваемости, частым тяжёлым течением и развитием осложнений, объективными трудностями ранней диагностики [1,3,6,7]. По данным литературы, около 60-70% клинических форм дифтерии составляют локализованные, которые часто приходится дифференцировать с лакунарными и фолликулярными ангинами [7]. Ранняя диагностика дифтерии имеет большое клинико-эпидемиологическое значение - способствует раннему началу специфической терапии и своевременному проведению противодифтерийных мероприятий [6,7]. Объективные трудности дифференциальной диагностики между ангинами и дифтерией могут возникать довольно часто, особенно у привычных [1,3].

Несмотря на то, что в последние годы иммунологи изучили довольно подробно [4,8,9], мы считаем, что в доступной литературе имеется недостаточно результатов сравнительного изучения иммунитета при локализованных формах дифтерии и ангин. В связи с вышеизложенным, целью нашей работы явилось изучение показателей клеточного и гуморального иммунитета и оценка их роли в дифференциальной диагностике локализованной дифтерии с гнойно-воспалительными заболеваниями миндалин.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследовано 77 больных с локализованными формами дифтерии роготлотки (1 группа) и 49 с лакунарной ангиной (2 группа). В зависимости от тяжести течения в 1 группе отмечено 64 больных с легкими и 13 со среднетяжелыми формами, во 2 - 41 и 8 пациентов, соответственно. Возраст обследуемых больных колебался от 17 до 62 лет (средний возраст - 41,3 года). Диагноз дифтерии и лакунарной (фолликулярной) ангины выставлялся на основании клинико-анамnestических данных и во всех случаях подтверждался бактериологическим исследованием. Показатели клеточного и гуморального иммунитета изучались в динамике заболевания: на 1 и 2 неделях от начала заболевания.

Контрольную группу составили 25 здоровых лиц.

Анализ гуморального иммунитета проводили по данным количественного исследования показателей IgA, IgM, IgG(1/1) и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) (у.с.е.) Вычисляли также индекс активности антителообразования (ИАА) - количественное соотношение IgG/IgM. Изучены показатели третьего компонента комплемента (С3), активность которого выражали в у.с.е. Для оценки клеточного иммунитета изучали удельный вес (%) T- клеток (E-РОК), их активный лимфоциты (Ea-РОК), т就此 фагоцитарных (TФР) и тифозимутированных (ТФИ) лимфоцитов, вычисляли индекс...
иммунорегуляции (ИИР) - соотношение показателей ТФР/ТФЧ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенных исследований представлены в таблице. Установлено, что наложение ИИР (p<0,05). В этот период отмечено некоторое усиление популяции Еα-РОК (p<0,05). У больных с таковой антител кишицы и косности зева иммуноглобулин практически не был и изучаемые показатели находились в пределах колебаний здоровых лиц (p<0,05).

На второй неделе заболевания у больных 1 группы отмечена нормализация показателей удельного веса ТФР, а соответственно Еα-РОК. В первой неделе течение локализованных форм дифтерии сопровождалось угнетением клеточного зева иммунитета. Это выражалось в снижении удельного веса Еα-РОК, в основном за счет ТФР (p<0,05), что свою очередь привело к ИИР, различия с контролем не достоверны (p>0,05). В это время возрастал удельный вес Еα-РОК и несколько превышал аналогичный показатель контроля (p<0,05). У больных 2-й группы 2 неделя заболевания характеризовалась тем, что несколько снизился удельный вес ТФЧ и соответственно повышались показатели ТФР, что отражалось на показателях ИИР (p<0,05).

Динамика показателей клеточного и гуморального иммунитета у больных дифтерией и лактацией антисинтез

<table>
<thead>
<tr>
<th>Показатель</th>
<th>Контроль</th>
<th>1-я группа больных</th>
<th>2-я группа больных</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1 неделя</td>
<td>2 неделя</td>
<td>1 неделя</td>
<td>2 неделя</td>
</tr>
<tr>
<td>Еα-РОК</td>
<td>39,8±2,4</td>
<td>23,5±2,1</td>
<td>36,4±2,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Еα-РОК</td>
<td>21,0±3,8</td>
<td>16,8±2,4</td>
<td>26,9±1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>ТФР</td>
<td>27,8±1,4</td>
<td>14,6±1,7</td>
<td>25,1±3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>ТФЧ</td>
<td>11,2±1,4</td>
<td>9,1±1,3</td>
<td>10,2±1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>ИГР</td>
<td>2,48±0,18</td>
<td>1,60±0,22</td>
<td>2,46±0,19</td>
</tr>
<tr>
<td>IgA</td>
<td>1,38±0,18</td>
<td>1,96±0,24</td>
<td>2,16±0,21</td>
</tr>
<tr>
<td>IgM</td>
<td>1,10±0,18</td>
<td>1,81±0,20</td>
<td>1,31±0,19</td>
</tr>
<tr>
<td>IgG</td>
<td>8,8±2,4</td>
<td>13,8±1,7</td>
<td>15,0±1,7</td>
</tr>
<tr>
<td>CRP</td>
<td>54,8±7,9</td>
<td>106,4±10,6</td>
<td>88,1±12,3</td>
</tr>
<tr>
<td>СЗ</td>
<td>0,96±0,12</td>
<td>1,56±0,09</td>
<td>1,18±0,17</td>
</tr>
<tr>
<td>ИАА</td>
<td>8,0±0,6</td>
<td>7,6±0,4</td>
<td>11,4±0,9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Примечание: * - достоверность (p<0,05) различий показателей по сравнению с контролем; ** - достоверность (p<0,05) различий показателей между антигенами и дифтерией.

При изучении гуморального зева иммунитета было установлено, что на 1 неделе заболевания у пациентов 1-й группы отмечалось пропорциональное усиление синтеза иммуноглобулинов классов А, М, G, что приводило к резкому повышению в сыворотке крови концентраций ЦИК (p<0,05) и мало отражалось на ИАА (p>0,05). В этот период у больных дифтерией отмечалось повышение активности комплемента (p>0,05). У пациентов 2-й группы отмечено усиление синтеза IgM, и снижение IgA (p>0,05), а концентрации IgG изменялись мало (p>0,05). Эти явления привели к резкому снижению ИАА (p<0,05).

2 неделя дифтерии характеризовалась переключением гуморального иммунитета на синтез IgG и IgM, что приводило к повышению ИАА (p<0,05). В этот период у больных с антителен показатели IgM и IgG несколько повышались, в результате чего величина ИАА не отличалась от нормальной. Уровень ЦИК у больных 2 группы был в пределах колебаний здоровых лиц (p>0,05). Следует отметить, что показатель СЗ у больных с антителами был снижен в течение всего изучаемого периода заболевания (p<0,05).

Изменение со стороны клеточного и гуморального иммунитета при дифтерии можно объяснить действием эндотоксина возбудителя, который является тимусуправляемым антигеном. В низких концентрациях он способен стимулировать клеточный иммунитет, а в высоких - угнетать [2].

Проведенные исследования показали, что у больных с дифтерией и у больных с антителами отмечена разная направленность иммунологического ответа. Течение дифтерии сопровождалось времененным угнетением клеточного иммунитета и ранней активацией гуморального, который отмечен за антителен эффект [4,7]. У больных с антителен изменения со стороны клеточного...
иммунитета не было выявлено, а гуморальный иммунитет активировался несколько позже - ко 2-й неделе заболевания.

Таким образом, различия в характере иммунного ответа, в комплексе с клинико-иммунологическими данными, могут быть использованы в дифференциальной диагностике локализованной дифтерии и ангина. Выводы

Выводы

1. В отличии от ангины, течение локализованных форм дифтерии в разгар заболевания сопровождается угнетением клеточного иммунитета.

2. Показатели клеточного и гуморального иммунитета могут быть использованы в ранней диагностике и дифференциальной диагностике дифтерии.

ЛИТЕРАТУРА

2. Белокрылов А.И. // Иммуногенетика. 1982. № 2. С. 57-60.
8. Пинчук А.Ю. Клиническое значение локальных показателей иммунитета при дифтерии у новорожденных // Антибиотики и химические препараты. 1995. № 2. С. 51-54.

КЛІТИННІ І ГУМОРальні ПОКАЗНИКИ ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ЛОКАЛІЗОВАНІ ФОРМИ ДИФТЕРИІ Ї НА ГІПІЧНЗАПАЛЬНІ ЗАХВОЮВАННЯ МИГДАЛИКІВ ТА ЇХ ДИФЕРЕНЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ

О.К. Полукух
Харківський національний університет ім. В.Н. Каразина

РЕЗЮМЕ

Обсягено 77 хворих на локалізовані форми дифтерії ротоглотки та 49 на ангию. Вивчені клітинні та гуморальні показники імунітету крім. Встановлене, що у хворих на дифтерію та у хворих на ангию з боку іммуниту значно відрізняється. Це явище має диференційно-діагностичне значення.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: дифтерія, ангіна, клітинний імунітет, гуморальний імунітет

CELLULAR AND HUMORAL INDICES OF IMMUNITY IN PATIENTS WITH LOCAL FORMS OF DIPHTHERIA AND PURULENT INFLAMMATOY PROCESSES OF TONSILS AND THEIR DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC IMPORTANCE

O.K. Polukhy
V.N. Karazin Kharkiv National University

SUMMARY

77 patients with local forms of diphtheria of oropharynx and 49 patients with tonsillitis have been examined. Cellular and humoral indices of blood immunity have been studied. It is established that alterations of immunity in the patients with diphtheria and tonsillitis are of different purposefulness. This fact enables to use these indices for differential diagnosis.
KEYWORDS: diphtheria, tonsillitis, cellular immunity, humoral immunity

УДК 616-056.3-061.3

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ И КЛЕТОЧНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ IТИПА. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

П.И. Попов, Е.Г. Курлина
Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

РЕЗЮМЕ

Проведены измерения основные этапы формирования и развития аллергических реакций I типа. Рассмотрены свойства и роль каждого из компонентов иммунной реакции: аллергенов, реагентов, тучных клеток и базофилов. Представлены основные принципы диагностики и лечения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: аллергия, аллергены, реагенты, тучные клетки

Реакции гиперчувствительности I типа делятся в основе лекарственной болезни, развития астмы, пищевой аллергии, экземы и других широко распространенных заболеваний человека.

Эти реакции индуцируются определенными типами антигенов, получивших название аллергенов, и характеризуются всеми признаками развития нормальной гуморальной иммунной реакции. Механизм развития реакции полностью соответствует классическим канонам иммунного ответа, включая этапы распознавания аллергена, его процессинг и презентацию, кооперацию Т- и В-лимфоцитов, закономерным итогом которых является формирование клона антителообразующих плазматических клеток и клеток иммунной «памяти» (рис. 1).

Единственным отличием этого типа реакций от гуморальных реакций других типов является продукция специфических иммуноглобулинов класса E. Особенностью этого класса иммуноглобулинов является их высокая аффинность к Fc рецепторам тучных клеток и базофилов крови.

Рис. 1. Механизм развития реакции гиперчувствительности I типа.