

УДК: 616.517:616-097

**ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІН СПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ У ХВОРИХ НА РОЗПОВСЮДЖЕНУ І ЛОКАЛЬНУ ФОРМИ ПСОРІАЗУ****Гаєвська М.Ю., Коляденко В.Г., Міндрішора М.М.***Буковинська державна медична академія, кафедра шкірно-венеричних хвороб та туберкульозу, м. Чернівці; Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, кафедра шкірних та венеричних хвороб з курсом СНІДу, м. Київ***Ключові слова:** псоріаз, розповсюджена, локалізована форма, CD<sub>3</sub><sup>+</sup>, CD<sub>4</sub><sup>+</sup>, CD<sub>8</sub><sup>+</sup>, В-лімфоцити, імуноглобуліни основних класів

**Вступ.** Найбільш розповсюдженим дерматозом на Україні [3] є псоріаз. Не дивлячись на чисельні дослідження [9, 10], етіологія і патогенез цього захворювання, залишаються недостатньо з'ясованими [1, 5, 21]. Не дивлячись на певні успіхи у з'ясуванні етіопатогенезу псоріазу [12], вивчення імунопатології псоріазу залишається не вирішеними [9, 10, 11].

**Мета роботи.** Встановити зміни специфічної імунологічної реактивності у хворих на псоріаз залежно від форми та стадії захворювання.

**Матеріали і методи.** Дослідження проведено у 60 хворих на вульгарний (звичайний) псоріаз. Серед обстежених – 31 жінка та 29 чоловіків віком від 15 до 60 років. Тривалість захворювання до 5 років діагностували у 13 пацієнтів, від 5 до 10 років – у 10, від 10 до 20 років – у 18, більше 20 років – у 19 хворих.

Загострення у літній період спостерігалось у 19, в осінньо-зимовий – у 32 хворих, а у решти пацієнтів загострення не були пов'язані з порою року. Причиною захворювання 36 хворих вважали стресову ситуацію (побутові конфлікти, транспортні пригоди, смерть рідних і близьких тощо); в анамнезі у 21 пацієнта визначено спадкові чинники (близькі родичі хворіли на псоріаз); в трьох хворих початок захворювання був зумовлений оперативним втручанням або травмою.

Первинною локалізацією псоріатичних висипань у 22 хворих були лікті та коліна, у 17 – волосиста частина голови (ВЧГ), у 15 – тулуб і у 6 – ВЧГ та кінцівки. Всі хворі неодноразово лікувалися в стаціонарних та амбулаторних умовах. Клінічний діагноз встановлено на основі типових скарг, анамнезу хвороби, загальноклінічного обстеження, інструментальних, біохімічних та імуно-лабораторних досліджень із

залученням сучасних інформативних методів.

При клінічному аналізі нами виділено 2 основні ознаки: розповсюдженість та гострота процесу. Із 60 хворих псоріатична висипка мала розповсюджений характер у 40 пацієнтів, локалізований у – 20. Контрольну групу склали 35 осіб (17 жінок, 18 чоловіків) віком від 22 до 55 років.

У всіх хворих та у практично здорових осіб проведено комплексне імуно-лабораторне дослідження. Рівень імуноглобулінів основних класів (А, М, G) у сироватці крові визначали, за реакцією преципітації Манчіні [4, 8].

T-лімфоцити та їх субпопуляції визначали за методом непрямой імунофлюоресцентної реакції з моноклональними антитілами, які отримані до диференційованих антигенів поверхні клітин [7].

Статистичний аналіз отриманих даних проводився за методом варіаційної статистики з визначенням середньої величини (x), середньої похибки (Sx) та середньоквадратичного відхилення (d) на «IBM PC 586» за програмою «Excel-7» (Microsoft word, США) [2, 6].

**Результати дослідження та їх обговорення.** За даними наших спостережень відносна кількість CD<sub>3</sub><sup>+</sup>-клітин зменшувалась в 1,3 рази, кількість CD<sub>4</sub><sup>+</sup>-позитивних лімфоцитів знижувалась в 1,7 рази, а їх абсолютна кількість була на 43,5% меншою, ніж в контролі. Зростала відносна кількість лімфоцитів CD<sub>8</sub><sup>+</sup>, але їх абсолютне число вірогідно від контрольних даних не відрізнялось. Зауважимо, що співвідношення клітин, маркованих за CD<sub>4</sub><sup>+</sup>, CD<sub>8</sub><sup>+</sup> при псоріазі також зменшувалось в 1,5 рази.

Таким чином, результати визначення експресії CD на лімфоцитах свідчать про пригнічення хелперної і відносно підвищення їх супресорної активності, що вказує на знижену активацію T-



лімфоцитів у відповідь на антигенну стимуляцію.

За нашими даними концентрація імуноглобулінів М майже не відрізнялась від контрольного рівня, імуноглобулінів класу G збільшувалася лише на 15,1%, тоді як концентрація імуноглобулінів класу А зростала майже в 2 рази.

Отже, в загальній групі хворих на псоріаз визначається зменшення відносної кількості В-лімфоцитів та підвищення концентрації імуноглобулінів класу А.

Аналіз показників гуморальної ланки імунного захисту у хворих на псоріаз, в залежності від форми та стадії захворювання показав, що в прогресуючій стадії розповсюдженого псоріазу сироваткова концентрація імуноглобулінів М менша за контроль на 12,8%, імуноглобулінів G відповідає даним контрольної групи, тоді як рівень імуноглобулінів А зростає на 68,0%.

В стаціонарній стадії спостерігались подібні ж зміни, але з тою різницею, що концентрація у сироватці крові імуноглобулінів класів М і G достовірно від контрольних рівнів не відрізнялася, а концентрація імуноглобулінів класу А зростала на 80,0%.

У хворих на локальну форму псоріазу у стаціонарній стадії зменшення відсотку В-лімфоцитів супроводжувалось зниженням концентрації у сироватці крові імуноглобулінів М

на 14,2%, без істотних змін концентрації імуноглобулінів G, за збільшення рівня в крові імуноглобулінів А на 64,0%.

При локальному псоріазі з ураженням волосистої частини голови спостерігались подібні, але менш виражені зміни. Відносна кількість В-лімфоцитів була вищою за даними попередньої групи хворих, концентрація імуноглобулінів класу М зменшувалася на 10,6%, імуноглобулінів класу G від контролю не відрізнялася, а сироваткова концентрація імуноглобулінів класу А зростала на 64,8%.

Таким чином, загальна закономірність змін гуморальної ланки системи специфічного імунного захисту у хворих на псоріаз характеризуються відносною В-лімфопенією поряд зі збільшенням вмісту у сироватці крові імуноглобулінів класу А.

**Висновки.** У хворих на псоріаз кількість CD4+ лімфоцитів значно зменшена при відносному збільшенні CD8+-позитивних клітин.

Концентрація імуноглобулінів основних класів змінюється залежно від форми та стадії псоріазу.

Відносна В-лімфопенія та збільшення концентрації в сироватці крові імуноглобулінів класу А сягає максимуму в стаціонарній стадії розповсюдженої форми псоріазу.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Атраменова Л.А. //Мед. сегодня и завтра. – 1999.- №3-4 – С. 108-110.
2. Ашмарин И.П., Васильев Н.Н., Амбросов В.А. Быстрые методы статистической обработки и планирования экспериментов М.: МГУ. 1975.- 76с.
3. Глухенкий Б.Т. Псориаз //Лікування та діагностика. – 1998. – № 1. – с.47.
4. Диагностика иммунопатологии при ревматоидном артрите, системной красной волчанке, ревматизме, бронхиальной астме и инфаркте миокарда //Мед. рекомендаций Мин. Здрав. УССР.- Терноп. мед. институт. – Тернополь. – 1985.- 22 с.
5. Довжанский С.И., Нарцисов Р.П., Румянцева Е.В. Прогнозирование течения псориаза // Вестн. дерматол. – 1990. - № 2. – С. 28-31.
6. Иванов Ю.И., Погорелюк О.Н. Статистическая обработка результатов медико-биологических исследований на микрокалькуляторах по программам. – М.: Медицина, 1990. – 220 с.
7. Иммунный статус: принципы его оценки и коррекции иммунных нарушений. /В.Г. Передерий, А.М. Земсков, Н.Т. Бычкова, В.М. Земсков – К.: Здоров'я, 1995. – 211 с.
8. Иммунологические методы исследования в диагностике туберкулеза /Л.С. Когосорова, С.И. Гончарова, А.И. Петрашенко, Л.В. Кузнецова/ – Метод реком. Мин. Здрав. УССР. – Киев. -1981.- 24 с.
9. Корсун В.Ф., Станевич А.В., Яговдик Н.З., Левин М.М. О вирусной этиологии псориаза // Вестн. дерматол. – 1999. – № 4. – С. 9-11.
10. Левин М.М., Чернышев И.С., Левин М.Я, Евстафьев В.В. Некоторые функциональные особенности кожного покрова при псориазе // Вестн. дерматол.- 1995. – № 6.- С.34-35.
11. Barker JN.Psoriasis as a T cell-mediated autoimmune disease // Hosp. Med. -1998.- Vol.59. – №7.-P. 530-533.
12. Barna-M; Snijdewint-FG; van-der-Heijden-FL Characterization of lesional psoriatic skin T lymphocyte clones //Acta. Derm. Venereol. Suppl. Stockh. -1994.-Vol.186.-P.9-11.

## SUMMARY

CHARACTERISTIC OF CHANGES OF SPECIFIC IMMUNOLOGIC REACTIVITY IN PATIENTS WITH PREVALENT AND LOCAL FORMS OF PSORIASIS

**Gaievska M. Yu., Koliadenko V. G., Mindrishora M. M.**

The authors have carried out a multimodality immunologic examination of 60 patients with a prevalent, localized form of vulgar psoriasis. A decline of, CD4+ cells and a relative increase of the CD8+ cell, a diminished ratio of CD4, CD8. B-lymphocytes have been determined. An elevated concentration of the blood serum content of the class A immunoglobulins reaches the maximum level at the stationary stage of the prevalent form of psoriasis.

**Key words:** psoriasis, prevalent localized form CD3, CD4, CD8, positive cells, B-lymphocytes, immunoglobulins