

The article is devoted to the individual different prescription of immunomodulating therapy psoriatic patients. Authors underlined clinic and immunological effectiveness of polyoxydonium, synthetic immunomodulator, in psoriatic patients therapy with different forms and stages of this disease.

УДК 616. 517: 576.8.077.3

Ведущий механизм иммунопатологического процесса при псориатической болезни

Н.В.Кунгуров, Н.Н.Филимонкова, И.А.Тузанкина

УрНИИДВиИ, Обл. центр клинической иммунологии,
Екатеринбург, Россия

С целью уточнения характера иммунопатологического процесса при псориатической болезни и выяснения аутоиммунного механизма воспаления авторами проведено клинко-иммунологическое обследование 132 больных псориатической болезнью. Комплексное иммунологическое обследование пациентов с определением содержания органоспецифических и органонеспецифических аутоантител к различным тканевым и органным антигенам позволило определить аутоиммунный тип иммунной патологии как один из ведущих механизмов воспаления при данной патологии.

Многочисленными исследовательскими работами показана роль иммунного механизма, как одного из ведущих в патогенезе псориаза [1, 2, 3, 5, 7 и др.]. Предложена основная гипотеза, объясняющая связь воспаления и эпидермальной гиперпролиферации взаимоотношением Т-лимфоцитов и кератиноцитов [6]. Однако, для определения роли иммунных механизмов в патогенезе псориаза, необходима комплексная оценка состояния иммунной системы и тесно взаимодействующих с ней факторов естественной защиты организма.

На современном этапе исследований патогенеза псориазической болезни остаются не разработанными вопросы диагностики иммунопатологических состояний при различном течении псориазического процесса (остром, затяжном, непрерывно-рецидивирующем), нет достаточных характеристик заболевания на различных стадиях его развития и принципов иммунотерапии.

С целью уточнения характера иммунопатологического процесса при псориазической болезни и выяснения аутоиммунного механизма воспаления нами было проведено клинико-иммунологическое обследование 132 пациентов: 74 мужчин (59,1%) и 58 женщин (40,9%), методом ИФА (тест-системы ТОО «Навина», разработанные в институте вакцин и сывороток им. И.И.Мечникова).

Обследуемые пациенты находились в возрастной группе от 15 до 35 лет в 47% случаев, от 36 до 45 лет – в 22,7% и в остальных случаях (30,3%) – от 46 до 55 лет и старше, с продолжительностью заболевания от 5 до 20 лет, с распространённым характером процесса.

Комплексное иммунологическое обследование пациентов включало определение содержания органоспецифических и органонеспецифических аутоантител к различным тканевым и органным антигенам – эластину, коллагену, тонкой и толстой кишки, почек, печени, сердца, лёгких, а также к нативной и денатурированной ДНК, что может отражать наличие аутоиммунного типа патологического процесса и определять его специфичность и распространённость.

Среди всех обследуемых больных повышенные титры аутоантител к различным аутоантигенам были выявлены в 76,5%. У пациентов с выраженной клинико-рентгенологической картиной псориазического артрита, что предполагало наличие аутоиммунного процесса на долабораторном уровне, аутоантитела к аутоантигенам определялись наиболее часто - при остром типе активности заболевания аутоантитела определялись в 60,0%; при затяжном – в 50,0%; при непрерывно-рецидивирующем типе активности процесса – в 37,5% случаев.

Следует отметить, что у части пациентов те или иные аутоантитела не выявлялись при остром типе активности заболевания, но выявлялись в период ремиссии, поскольку в активный период болезни аутоантитела связывались в ЦИК и использовались в очаге воспаления. Спектр таких аутоантител представ-

ляли, главным образом, антитела к антигенам сердца и лёгких. Это позволило нам сделать вывод о системном характере псориатической болезни, о вовлечении в патологический процесс не только кожных покровов, но и органов дыхания, кровообращения и др., что было подтверждено в результате терапевтического обследования и использования комплекса функционально-диагностических и лабораторных методов диагностики.

Оценивая уровень аутоантител к нативной ДНК в зависимости от типа активности процесса, можно отметить их более частое выявление при затяжном типе активности заболевания (17,2%), затем при непрерывно-рецидивирующем (8,0%) и менее всего - при остром (4,3%).

Обнаружение аутоантител к нативной и денатурированной ДНК подчёркивает аутоиммунный характер псориатического процесса, в первую очередь у пациентов с осложнённым характером течения заболевания. Уровень их зависел от длительности воспалительного процесса в отличие от органоспецифических аутоантител, уровень которых не зависел от длительности воспалительного процесса.

Аутоантитела к эластину и коллагену определялись от 2 до 8,7% случаев у пациентов при разных типах активности процесса, являясь очередным доказательством аутоиммунного процесса и характера его активности. Это были пациенты с имеющим место в клинической картине артритом, явлениями васкулита и др.

Выработка аутоантител происходила постоянно, вне зависимости от типа активности процесса, что подтверждает генетическую природу детерминированности иммунопатологии, а значит и самой псориатической болезни. Как известно, выработка незначительного количества аутоантител характерна для здорового организма, что помогает поддерживать его гомеостаз. Констатируемый нами избыточный синтез аутоантител с определением их в сыворотке крови выше нормативных значений может представлять собой фактор патогенеза заболевания, причём обнаружение таких концентраций аутоантител в сыворотке крови до начала проявления клинических признаков заболевания может быть его ранним диагностическим критерием [4].

Выявление у больных псориатической болезнью спектра антигенспецифических аутоантител в диагностически значимых концентрациях одновременно к антигенам различной органной принадлежности характеризует системную аутоиммунную суть псориатической болезни. Причём, в неактивные периоды заболевания (период реконвалесценции) аутоантитела к органоспецифическим антигенам определялись, в ряде случаев превышая частоту их встречаемости в активную фазу, что подтверждает наличие аутоиммунного процесса у обследуемых

больных, обусловленного функционированием специфических клеточных клонов и более активным использованием аутоантител в острые периоды болезни. Обнаружение аутоантител в спокойные периоды болезни свидетельствует о постоянном течении заболевания у больных, что требует соответствующих реабилитационных мероприятий, основой которых может стать иммунореабилитация, как патогенетически обусловленный вид терапии, наряду с применением терапевтического комплекса, направленного на восстановление функциональных изменений со стороны различных систем организма.

Таким образом, аутоиммунный тип иммунной патологии был определён как один из основных механизмов воспаления при псориазической болезни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Василейский С.С. Взаимоотношение иммунных и неиммунных факторов патогенеза псориаза //Вестн. дерматол. – 1990. – №9. – С. 26.
2. Мордовцев В.Н., Мушет Г.В., Альбанова В.И. Псориаз. Патогенез, клиника, лечение. //Кишинёв: Штиинца. – 1991. – 186 с.
3. Современные проблемы дерматовенерологии /Скрипкин Ю.К., Самсонов В.А., Селицкий Г.Д., Гомберг М.А. //Вестн. дерматол. – 1997. - № 6. –С.4.
4. Филимонкова Н.Н. Псориазическая болезнь: клинико-иммунологические варианты, патогенетическое обоснование дифференцированной терапии /Автореф. дис. ... докт. мед. наук (14.00.36, 14.00.11). – Челябинск, 2001. – 46 с.
5. Barker J. N. Psoriasis as a T cell mediated autoimmune disease //Hosp. – Med. – 1998. – 59(7). – 1 p.
6. Epidermal Scales /Csato M., Rosenbach T., Grable Y., Czaznetzki B. M. //Inter. J. Derm. – 1989. – vol. 28. - № 2.- P. 86
7. Griffiths СЕМ., Voorhees J.J. Immunological mechanisms involved in psoriasis. // Semin. Immunopathol. – 1992. – 13. - P.441.

Character of immunopathological process of psoriasis disease

N.V.Kungurov, N.N.Filimonkova, I.A.Tuzankina

In order to understand better the character of immunopathological process of psoriasis disease and clarify autoimmune mechanism of inflammation authors have examined 132 patients with psoriasis disease. Complex immunological examination of psoriatic patients with definition of organspecific and or-

ganonspecific autoantibodies contents in relation to different tissue and organ antigens allowed to determine autoimmune type of immune pathology as one of the leading mechanisms of inflammation of psoriasis disease.

УДК 615.322: 582.951.4:547.918.012.07

Пищевые волокна скорцонера и овсяного корня и их лечебно-профилактическое использование

М.Ф.Маршалкин, В.Н.Оробинская

Пятигорский государственный технологический университет,
Пятигорск, Россия

Изучен химический состав нетрадиционного инулинсодержащего сырья *Scorzonera hispanica* L. и *Tragopogon porrifolius* L. Получены полисахаридные концентраты и установлена их антибактериальная и гипогликемическая активности. Прогнозируется их использование в качестве лечебно-профилактических комплексов.

Пищевые волокна (ПВ) представляют собой комплекс биополимеров, включающий полисахариды (целлюлозу, гемицеллюлозы, пектиновые вещества, фруктаны), а так же лигнин и связанные с ними белковые вещества, формирующие клеточные стенки растений. Роль растительных ПВ многообразна. Она состоит не только в частичном снабжении организма человека энергией, выведения из него ряда метаболитов пищи и загрязняющих ее веществ, но и в регуляции физиологических и