

ИММУНОДЕФИЦИТНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМОЙ В СОЧЕТАНИИ С РОЖИСТЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ

Цыганок С.С., Парахонский А.П.

Кубанская медицинская академия, госпиталь ветеранов
Краснодар, Россия

Микробная экзема часто сочетается с рецидивирующими формами рожистого воспаления (*erysipelas*). Развитию микробной экземы и рожистого воспаления способствует микробный фактор, что изменяет иммунореактивность организма.

Цель работы: изучить состояние клеточного и гуморального иммунитета у ветеранов Великой Отечественной войны, больных микробной экземой и рецидивирующим рожистым воспалением, и разработать рациональный и дифференцированный подход к патогенетически обоснованной терапии с использованием импульсного тока низкой частоты.

В основу работы положены данные обследования 38 инвалидов Отечественной войны в возрасте 60-85 лет больных трофическими язвами голени, осложненных паратравматической экземой, на фоне хронической сосудистой недостаточности. Показатели иммунитета оценивали по относительному и абсолютному числу Т-лимфоцитов в реакции спонтанного розеткообразования с эритроцитами барана по M. Jondal et al., их субпопуляций в реакции теофиллинзависимого розеткообразования по S. Liatibul et al., относительному и абсолютному числу В-лимфоцитов в реакции комплементарного розеткообразования по C. Bianco et al., уровня сывороточных иммуноглобулинов А, М, G методом радиальной иммунодиффузии по G. Manchini et al., концентрации циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) методом осаждения в полиэтиленгликоле по M. Digeon et al., по фагоцитарной активности нейтрофилов и моноцитов крови, функциональной активности нейтрофилов крови в тесте с нитросиним тетразолием (НСТ-тест), комплементарной активности сыворотки крови.

В острой фазе болезни наблюдалось угнетение Т-клеточного звена иммунитета: снижение относительного и абсолютного числа Т-лимфоцитов на 40,6% ($P<0,001$), Т-хелперов на 43,6% ($P<0,001$), Т-супрессоров на 22,4% ($P<0,01$), иммунорегуляторного индекса (ИИ) на 29,6% ($P<0,001$). Изменения В-клеточного звена были следующие - повышение относительного и абсолютного числа В-лимфоцитов на 30,3% ($P<0,01$); уменьшение сывороточных IgA на 42,5% ($P<0,01$), IgM на 43,4% ($P<0,01$), IgG на 20,8% ($P<0,001$), повышение уровня ЦИК в 2,4 раза ($P<0,001$). Отмечено снижение уровня завершенности фагоцитоза нейтрофилами, увеличение числа НСТ-положительных клеток, повышение концентрации в крови С3-компонента комплемента. Выявлены положительные коррелятивные связи между содержанием в крови больных С3-компонента комплемента и ЦИК. Как нам представляется, обнаруженные у больных микробной экземой в сочетании с рожистым воспалением иммунологические сдвиги отражают своеобразие реагирования их неспецифических и специфических систем защиты на внедрение, размножение и персистенцию инфекционного агента. По-видимому, изменения показателей иммунной системы у наших больных отражают развитие не только антимикробных, но и компенсаторных реакций макроорганизма.

С угасанием клинической симптоматики недостаточность Т-клеточного звена сохранялась, наблюдалось снижение относительного и абсолютного числа Т-лимфоцитов на 33,4% и 36,2% соответственно ($P<0,05$), уменьшение количества Т-хелперов на 41,1% ($P<0,05$) и Т-супрессоров на 25,8% ($P<0,05$), ИИ на 8,9%. В-клеточном звене выявлено повышение относительного и абсолютного числа В-лимфоцитов на 35,6% и 56,9% соответственно ($P<0,01$), снижение уровня сывороточных IgA на 14,1%, IgM на 45,9% ($P<0,05$), IgG на 40,7% ($P<0,001$) с сохранением высокого уровня ЦИК. Анализ

результатов свидетельствует об участии в патогенезе рожистого воспаления иммунокомплексного механизма и гиперчувствительности замедленного типа.

В период клинического выздоровления наблюдалась тенденция к восстановлению Т-клеточного звена иммунитета: нормализация абсолютного числа Т-лимфоцитов при сохранении сниженного их относительного числа и количества Т-хелперов, а ИИ приближался к нормальным величинам. В гуморальном В-клеточном звене иммунитета сохранялось повышение относительного и абсолютного числа В-лимфоцитов на 31,4% и в 2,2 раза соответственно ($P < 0,01$); повышение уровня сывороточных иммуноглобулинов до нормальных величин, а уровень ЦИК продолжал расти.

В результате проведенного комплексного лечения больных с применением иммуномодуляторов и с использованием импульсного тока низкой частоты самоконтролируемого энерго-нейро-адаптивного регулятора (СКЭНАР 032А) достигнуты значительное клиническое улучшение и нормализация основных показателей иммунной системы.

Таким образом, у больных паратравматической экземой в сочетании с рожистым воспалением на фоне полиморфизма в остром периоде заболевания отмечена Т-клеточная недостаточность: снижение относительного и абсолютного числа Т-лимфоцитов, их субпопуляций – Т-хелперов и Т-супрессоров, ИИ, подавление выработки иммуноглобулинов при сохранении относительного и абсолютного числа В-лимфоцитов. В период угасания клинической симптоматики сохранялась вторичная иммунная недостаточность, особенно Т-клеточная и высокий уровень ЦИК независимо от периода заболевания.