

## **ИММУНОПАТОЛОГИЯ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ**

**Парахонский А.П., Цыганок С.С.**

*Кубанская медицинская академия, госпиталь ветеранов войн  
Краснодар, Россия*

Цель работы – комплексное исследование показателей неспецифической резистентности и иммунитета и обоснование механизмов формирования кожных поражений у больных рожей. Наблюдали 212 больных с различными формами рожистого воспаления (РВ). У больных РВ изучали в динамике инфекционного процесса: фагоцитарную активность нейтрофилов и моноцитов крови, функциональную активность нейтрофилов крови в НСТ-тесте, общую комплементарную активность сыворотки крови, содержание С3-компонента комплемента, абсолютное и относительное количество CD3+, CD4+, CD8+ лимфоцитов, абсолютное и относительное количество В-лимфоцитов и их субпопуляций, концентрацию в крови иммуноглобулинов классов А, G, M, E, количественный уровень и качественный состав циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК).

Проведенные исследования показали, что к наиболее часто регистрируемым сдвигам со стороны показателей неспецифической резистентности и иммунитета у больных в начальном периоде РВ относятся: снижение уровня завершённости фагоцитоза нейтрофилами, увеличение НСТ-клеток, повышение концентрации в крови С3-компонента комплемента, снижение абсолютного количества CD3+, CD4+ клеток, уменьшение коэффициента CD4+/CD8+лимфоцитов, повышение в крови уровня ЦИК. Выявлено резкое угнетение показателей завершённости фагоцитоза, особенно со стороны нейтрофильных лейкоцитов. В начальном периоде рожи существенно возрастает число спонтанных НСТ-положительных клеток и их выраженная активация. Полученные результаты свидетельствуют об избирательном, специфически ориентированном угнетении активности нейтрофилов и моноцитов у больных РВ в разгар заболевания.

Анализ показателей клеточного иммунитета выявил у больных РВ параллельно с увеличением среднего числа лейкоцитов крови развитие абсолютной и относительной лимфопении, обусловленной снижением числа CD3+клеток, поскольку со стороны популяции В-лимфоцитов и их субпопуляций существенных количественных отклонений от нормальных величин не зарегистрировано. В начальном периоде РВ выявлено значительное снижение в крови количества CD4+ лимфоцитов, обеспечивающих хелперно-индукторные функции. Существенно снижался и коэффициент CD4+/CD8+лимфоцитов. Количество CD8+ клеток не претерпевало заметных сдвигов при РВ. В уровне сывороточных иммуноглобулинов классов M,G,A не обнаружено существенных и закономерных сдвигов в динамике болезни. Показано непосредственное участие специфических противострептококковых иммуноглобулинов класса E в патогенезе рожи и её кожных проявлений. Зарегистрировано значительное повышение содержания ЦИК в крови больных рожистым воспалением, особенно в начальном периоде болезни. Исследования показали отсутствие достоверных изменений комплементарной активности крови у больных РВ в динамике развития болезни. Однако концентрация С3-компонента комплемента была значительно выше, чем у здоровых людей.

Корреляционный анализ позволил установить зависимость содержания в крови больных РВ С3-компонента комплемента и ЦИК, что является свидетельством участия ЦИК в активации комплементарной системы крови при РВ. Отрицательная связь выявлена также между показателем завершённости фагоцитоза нейтрофилами и содержанием в крови больных РВ общих и противострептококковых иммуноглобулинов

класса Е. Сдвиги исследованных показателей неспецифической резистентности и иммунитета у больных рожей по мере выздоровления претерпевали обратное развитие, но к моменту выписки больных из стационара нормальных величин достигали только средние показатели активности фагоцитоза, спонтанного НСТ-теста и относительного количества CD3+ лимфоцитов.

Выявленные у больных рожистым воспалением иммунологические сдвиги отражают своеобразие реагирования их систем защиты на внедрение, размножение и персистирование гемолитического стрептококка. Выраженная сенсibilизация Т-лимфоцитов к компонентам гемолитического стрептококка и количественные сдвиги со стороны субпопуляций Т-клеток отражают развитие не столько антимикробных, а в большей степени компенсаторных реакций организма. Угнетение завершенности фагоцитоза у нейтрофилов и моноцитов, обнаруженная в начальном периоде болезни, способствует накоплению возбудителя в дерме, что вынуждает организм больных РВ включать запасные механизмы местного уничтожения гемолитического стрептококка, таких как аллергическая реакция иммуноглобулин Е-зависимого типа. Возможно, её развитие у больных РВ в значительной мере обеспечивает эффективное уничтожение возбудителя, но с формированием своеобразного воспаления кожи иммунопатологического характера. Закономерное выявление у больных рожистым воспалением повышенного содержания в крови ЦИК и С3-компонента комплемента, коррелирующих друг с другом, свидетельствует об участии в патогенезе рожистого воспаления реакций иммунокомплексного типа. Выяснение роли совместного участия в патогенезе РВ аллергических реакций двух типов может быть полезна для совершенствования терапии этого заболевания.