

СУБПОПУЛЯЦИИ Т-ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И КОЖИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Л. И. Богданович, В. М. Козин, Г. П. Адамснко, В. П. Адаскевич

В настоящее время известны данные о нарушении гомеостаза популяции лимфоцитов периферической крови больных псориазом [1, 2], что свидетельствует о возможном участии этих клеток в развитии патологического процесса. Вместе с тем имеются многочисленные сообщения о коже как об иммунокомпетентном органе [3]. Однако в литературе нет сообщений о сравнительном изучении различных популяций Т-лимфоцитов периферической крови и кожи больных псориазом, что послужило основанием для выполнения настоящих исследований.

Под наблюдением находилось 30 больных распространенным псориазом в активной стадии процесса. Возраст больных — 15—59 лет. Дерматозом страдали на протяжении ряда лет. Мужчин было 24, женщин — 6. Контрольную группу составили 25 практически здоровых лиц того же возраста.

Для выполнения поставленной задачи использовались следующие методики. В-лимфоциты, Т-лимфоциты «общие» и «активные», а также их высоко- и низкоавидные фракции определяли реакцией розеткообразования с мышиными и бараньими эритроцитами [4]. Эффекторную функцию Т-лимфоцитов и макрофагов кожи исследовали методом «кожного окна» [5].

Полученные результаты, как и данные других авторов [1, 2], свидетельствуют о недостаточности общей популяции Т-лимфоцитов периферической крови (как процентного, так и абсолютного их числа) больных псориазом (табл. 1). Со стороны «активных» Т-лимфоцитов крови мы не обнаружили статистически достоверных отличий по сравнению с контрольной группой. Эти данные свидетельствуют о том, что снижение «общих» Т-лимфоцитов периферической крови больных псориазом обуславливает увеличение «активных» Т-лимфоцитов, что коррелирует с клинически выявляемым активным псориатическим процессом.

При исследовании высоко- и низкоавидной фракций «общих» и «активных» Т-лимфоцитов обнаружено статистически достоверное снижение высокоавидной фракции в крови больных псориазом.

Таблица 1. Популяции лимфоцитов периферической крови больных псориазом ($M \pm m$)

Исследуемые популяции лимфоцитов		Контрольная группа	Больные псориазом	Коэффициент достоверности, T
Т-лимфоциты «общие» %	НА	$69,3 \pm 6,4$	$48,2 \pm 2,08$	3,13
	ВА	$51,8 \pm 8,3$	$40,8 \pm 1,58$	1,30
	ВА	$17,5 \pm 4,8$	$7,4 \pm 0,99$	2,06
Т-лимфоциты «общие» абсолютное число $\times 10^9$	НА	$1,54 \pm 0,14$	$1,01 \pm 0,07$	3,19
	ВА	$1,15 \pm 0,18$	$0,87 \pm 0,06$	1,48
	ВА	$0,39 \pm 0,013$	$0,17 \pm 0,02$	9,24
Т-лимфоциты «активные» %	НА	$39,3 \pm 7,5$	$35,0 \pm 2,3$	0,54
	ВА	$26,9 \pm 5,3$	$32,0 \pm 1,9$	0,91
	ВА	$12,4 \pm 3,1$	$3,0 \pm 0,5$	2,99
Т-лимфоциты «активные» абсолютное число $\times 10^9$	НА	$0,78 \pm 0,15$	$0,72 \pm 0,06$	0,37
	ВА	$0,54 \pm 0,10$	$0,66 \pm 0,05$	1,09
	ВА	$0,25 \pm 0,06$	$0,06 \pm 0,01$	3,16
В-лимфоциты % абсолютное число $\times 10^9$		$7,6 \pm 0,8$	$7,3 \pm 0,93$	0,32
		$0,16 \pm 0,09$	$0,16 \pm 0,02$	

Примечание. НА — низкоавидные, ВА — высокоавидные; статистическая обработка по Е. В. Манцевичу-Эрингене.

Со стороны В-лимфоцитов периферической крови больных псориазом достоверных изменений по сравнению с контрольной группой не выявлено.

Изучение функциональной активности эффекторных (лимфокинпродуцирующих) Т-лимфоцитов кожи больных псориазом показало значительное усиление их активности. Об этом свидетельствует стимуляция миграции макрофагов в ответ на внутрикожное введение фитогемагглютина (ФГА) в здоровых и пораженных участках кожи больных псориазом (табл. 2). Аналогичные исследования, проведенные в контрольной группе, показали ингибицию миграции макрофагов кожи в ответ на внутрикожное введение ФГА, что согласуется с литературными данными [5, 6]. Стимуляция миграции макрофагов, обнаруженная методом «кожного окна» у больных псориазом, была более выражена в пораженных участках кожи.

Таким образом, проведенная нами работа свидетельствует о недостаточности исследованных популяций Т-лимфоцитов периферической крови больных псориазом в активной стадии заболевания. Одновременно эффекторная лимфоци-

**Таблица 2. Индекс миграции макрофагов (ИММ)
в «кожное окно» у больных псориазом**

Статистический показатель	Непораженные участки кожи	Пораженные участки кожи	Контрольная группа
$M \pm m$	$1,48 \pm 0,26$	$1,16 \pm 0,12$	$0,63 \pm 0,089$
T	3,1	3,55	—
p	$<0,3$	$<0,1$	—

Примечание. ИММ = $\frac{\text{число макрофагов, мигрировавших в «кожное окно» с ФГА}}{\text{число макрофагов, мигрировавших в «кожное окно» без ФГА}}$

тарно-макрофагальная система кожи у этих же больных находится в состоянии повышенной функциональной активности.

ЛИТЕРАТУРА

1. И. Г. Короткий и соавт.— Вестн. дерм. и вен., 1982, 7, 13.
2. И. К. Никулин, Э. Д. Старостина, В. Д. Комарова.— Вестн. дерм. и вен., 1982, 11, 37.
3. Кожа.— Под ред. А. М. Чернуха и Е. П. Фролова.— М., 1982, 140.
4. Д. К. Новиков, В. И. Новикова.— В кн.: Клеточные методы иммунодиагностики. Минск, 1979, 46.
5. А. Ф. Блюгер, Х. М. Векслер, И. Н. Новицкий.— В кн.: Клиническая иммунология кишечных инфекций. Рига, 1980, 85.
6. Я. Д. Кейш.— В кн.: Новые иммунорегулирующие препараты и иммунологические методы. Рига, 1978, 45.