

УДК 616.517:612.017.1

**ЛИМФОКИНПРОДУЦИРУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ
ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ
БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ**

*Л. И. Богданович, В. М. Козин, Г. П. Адаменко,
Г. Э. Стельмаченок*

При псориазе обнаружены изменения лимфо-макрофагальной системы периферической крови, которые касаются как количественной, так и функциональной характеристик лимфоцитов и гранулоцитов [1—3]. Известно, что лимфоциты в ответ на специфические антигены и митогены реагируют синтезом ряда регуляторных и эффекторных лимфокинов, часть из которых оказывает влияние на гранулоциты [4—6].

Принимая во внимание участие иммунокомпетентных клеток в патогенезе псориаза, мы изучили лимфокинпродуцирующую способность лимфоцитов периферической крови больных псориазом в ответ на фитогемагглютинин (ФГА) и ее динамику под влиянием комплексной терапии.

Для решения поставленной цели применили непрямую реакцию миграции лейкоцитов [5].

Под наблюдением находилось 25 больных обычной формой распространенного псориаза (20 мужчин и 5 женщин) в возрасте от 17 до 59 лет, с давностью заболевания от 1 месяца до 36 лет. Папулезной формой псориаза страдали 6 человек, папулезно-бляшечной — 13, бляшечной — 6. В курс лечения включали инъекции витаминов В₁, В₆, В₁₂, алоэ, ФИБС, гистаглобулина, пирогенала, аутогемотерапию, метилурацил, антигистаминные и седативные препараты, общее УФО, наружные средства. Некоторые больные (4 человека) получали небольшие до-

зы кортикостероидов внутрь. С клиническим выздоровлением выписано 5 человек, со значительным улучшением — 13, улучшением — 7. Больных обследовали при поступлении в клинику и при выписке. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц (доноры) в возрасте от 19 до 46 лет.

Исследования показали, что лимфоциты больных псориазом в ответ на ФГА реагируют неоднозначно. В одной группе больных (10 человек) обнаружили синтез фактора стимуляции миграции гранулоцитов, в другой (15 человек) — лимфоциты продуцировали фактор ингибиции миграции гранулоцитов. Следует подчеркнуть, что выделение этих факторов лимфоцитами больных было значительно снижено по сравнению с контрольной группой лиц (см. таблицу).

Лимфокипродуцирующая функция лимфоцитов периферической крови в ответ на ФГА у больных псориазом (индекс миграции)

Стат. показ.	Группы обследованных					
	I		II		Контрольная	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	Стимуля- ции	Ингиби- ции
$M \pm m$	12,09 $\pm 3,55$	23,01 $\pm 5,54$	18,54 $\pm 2,96$	31,04 $\pm 4,29$	37,96 $\pm 6,20$	35,28 $\pm 5,21$
p	$<0,01$	—	$<0,01$	—	—	—
p_1	—	$<0,1$	—	$<0,05$	—	—

p — достоверность различий до лечения по сравнению с контрольной группой;

p_1 — достоверность различий до и после лечения.

После лечения в первой группе больных псориазом отмечено частичное восстановление продукции лимфоцитами фактора стимуляции миграции гранулоцитов. Лимфоциты периферической крови больных, которые до лечения ответили на ФГА снижением синтеза фактора ингибиции миграции гранулоцитов, после лечения восстанавливали эту способность до контрольных показателей (см. таблицу).

Ранее проведенные различными авторами исследования показали, что при псориазе обнаруживается снижение количества Т-лимфоцитов периферической крови [1, 2]. Настоящие данные свидетельствуют, что эти измене-

ния сопровождаются также уменьшением их функциональной активности.

Таким образом, наши исследования указывают на неоднородность функциональной активности лимфоцитов периферической крови больных псориазом, которая характеризуется в некоторых случаях продукцией фактора стимуляции миграции гранулоцитов, в других — фактора ингибиции. Эти характеристики клеток были значительно снижены по сравнению с аналогичными показателями у лиц контрольной группы. Терапевтические мероприятия приводили к статистически достоверному восстановлению синтеза лимфоцитами фактора ингибиции миграции гранулоцитов и частичному увеличению продукции фактора стимуляции миграции. Учитывая вышесказанное, а также положительные изменения со стороны кожного процесса под влиянием лечения, можно предположить участие лимфокинов в патогенезе псориаза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданович Л. И. и соавт. — В кн.: Патогенез и терапия кожных и венерических заболеваний. Минск, 1983, 26, 108.
2. Короткий И. Г. и соавт. — Вести. дерм. и вен., 1982, 7, 13.
3. Кожа. Под ред. А. М. Чернуха и Е. П. Фролова. М., 1982, 140—156.
4. Медунин Н. В., Литвинов В. И., Мороз А. М. Медиаторы клеточного иммунитета и межклеточного взаимодействия. — М., 1980.
5. Новиков Д. К., Новикова В. И. Клеточные методы иммунодиагностики. Минск, 1979.
6. Последние достижения в клинической иммунологии / Под ред. Р. А. Томпсона. М., 1983.