

К ВОПРОСУ О ВЫЯВЛЕНИИ ТКАНЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ КАК МАРКЕРОВ АУТОИММУНИТЕТА

В.В. Нагаева*, **Е.В. Елизеев****, **О.Р. Зиганшин*****

***Центральная медико-санитарная часть № 15**

Федерального медико-биологического агентства России, г. Снежинск,

****Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск,**

*****Челябинская государственная медицинская академия, г. Челябинск**

Поднимаются вопросы изучения аутоиммунного компонента патогенеза при заболеваниях кожи у спортсменов с применением экспериментальной тест-системы твердофазного иммуоферментного анализа. В результате исследования установлена четкая зависимость частоты проявления тканеспецифических антител от продолжительности заболевания.

Ключевые слова: псориаз, фибробласты, антитела, аутоиммунный процесс.

Актуальность. Выявление тканеспецифических антител как маркеров аутоиммунитета имеет высокое и неоспоримое диагностическое и прогностическое значение [7, 8]. Всего несколько лет назад было впервые показано труднопереоценимое значение выявляемости аутоантител к поверхностным антигенам фибробластов кожи человека (АФ) как факторов риска развития сосудистых осложнений при инсулинзависимом сахарном диабете [7]. По данным многих ведущих дерматологов, при псориазе в очаге поражения воспалительный процесс идет не только в эпидермисе, но и в дерме [1, 4–6]. Дермальные нарушения являются более постоянной чертой псориаза, появляются раньше эпидермальных и длительно сохраняются в период ремиссии. Как показали гистологические исследования, в дерме помимо сосудистых изменений обнаружено увеличение количества фибробластов [1]. Существует также вполне аргументированное мнение о том, что аутоиммунная агрессия приводит к развитию первичных псориазических очагов, а аутоантитела направлены на элиминацию антигенов-мишеней, локализованных в псориазических бляшках [3, 6].

Все вышесказанное неотвратимо подводит к мысли о том, что, изучая аутоиммунный компонент патогенеза при псориазе у спортсменов, можно без сомнения получить новые данные диагностического и прогностического характера по выявлению и профилактике этого серьезного и широко распространенного заболевания кожи у людей данной сферы деятельности.

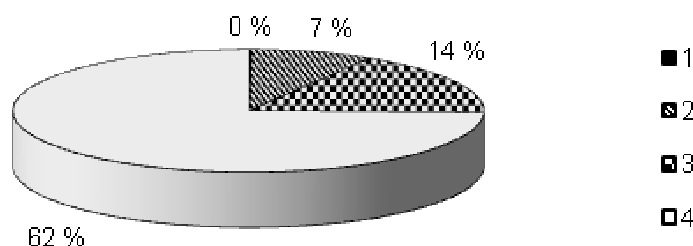
Методика исследования. Содержание антител к поверхностным АФ кожи человека изучали у 155 спортсменов больных псориазом в возрасте 15–25 лет. Обследование проходило в период осенне-весеннего обострения псориаза, на разных стадиях течения заболевания, с различной степенью тяжести и продолжительностью болезни и

длилось по срокам наблюдения 1 год. В обследовании принимали участие лица мужского и женского пола. Контрольную группу составили 15 практически здоровых людей соответствующего пола и возраста.

С помощью экспериментальной тест-системы твердофазного варианта ИФА определяли АФ. Исследования проводили по широко описанной в специальной литературе методике ИФА [2]. В качестве внутреннего контроля вносили лабораторные стандарты положительных ($n = 3$) и отрицательных сывороток ($n = 10$). Коэффициенты вариации внутри опыта и между опытами для определения АФ составляли 14,3 и 19,2%. Тестируемая сыворотка рассматривалась как положительная, если величина ее оптической плотности превышала среднюю величину оптической плотности контрольных отрицательных сывороток на 3σ .

Результаты и их обсуждение. В результате проведенных исследований установлена четкая зависимость частоты выявляемости АФ от продолжительности заболевания у спортсменов. Так, при длительности псориаза 10 лет и более АФ обнаруживались у 62% обследуемых спортсменов, тогда как у наблюдаемых при длительности псориаза менее 1 года и 1–5 лет – лишь у 7 и 14% соответственно (см. рисунок).

Необходимо также отметить, что в ходе исследования 11 наблюдаемых посту пали в стационар с обострением дважды. Примечательно, что у 2 из них при повторном обследовании была обнаружена положительная динамика АФ. Анализ историй болезни показал присоединение следующих осложнений: у 1 спортсмена диагностировали распространенный псориаз с артропатией, а у другого отмечался переход из стационарной стадии в прогрессирующую. Однако на данном фоне параллельное с процессом традиционного лечения обследование 27 спортсменов больных псориазом



Частота выявляемости АФ у спортсменов при псориазе в зависимости от давности заболевания: 1 – здоровые ($n = 15$); 2 – больные псориазом длительностью до 1 года ($n = 14$); 3 – больные псориазом длительностью от 1 года до 5 лет ($n = 36$); 4 – больные псориазом длительностью более 10 лет ($n = 53$)

по окончании терапии достоверной положительной динамики в содержании АФ не выявило.

Выводы. Таким образом, выявление тканеспецифических антител как маркеров аутоиммунитета имеет высокое диагностическое и прогностическое значение для выявления аутоиммунного компонента в патогенезе псориаза у спортсменов, где частота выявляемости АФ зависит от тяжести и сроков заболевания. Здесь же считаем возможным отметить возможную перспективность и явную актуальность применения твердофазного варианта иммуоферментного анализа для изучения сосудистого и воспалительного компонента патогенеза кожных заболеваний у спортсменов.

Литература

1. Антитела к фибропластам кожи человека у больных псориазом / Ю.А. Панков, Ю.М. Кеда, Л.И. Маркушева, М.С. Морозова // *Иммунология*. – 1998. – № 3. – С. 52–53.
2. Владимирова, В.В. *Современные представления о псориазе и методы его лечения* / В.В. Владимирова, Л.В. Меньшиков // *Рус. мед. журн.* – 2001. – Т. 6, № 20. – С. 1318–1323.

3. *Динамика трансформирующего фактора роста-бета при УФ-терапии с длиной волны 311 нм у больных псориазом* / А.А. Кубанова, Л.И. Маркушева, М.В. Савватеева, М.М. Бутарева // *Вестн. дерматологии и венерологии*. – 2006. – № 5. – С. 53–55.

4. *Кожные и венерические болезни: рук. для врачей / под ред. Ю.К. Скрипкина*. – М.: Медицина, 2005. – 322 с.

5. *Мордовцев, В.Н. Псориаз* / В.Н. Мордовцев, Г.В. Мушет, В.И. Альбанова. – Кишинев: Шниинца, 2010. – 185 с.

6. *Опыт лечения тяжелых форм псориаза современными методами* / О.Л. Иванов, Н.С. Потемкаев, Н.Г. Кочергин, О.Ю. Олисова // *Современные вопросы патогенеза и терапии псориаза и распространенных аллергодерматозов: сб. науч. тр.* – М., 2008. – 39 с.

7. *Сохранность инъецируемых аутологичных человеческих фибробластов* / Г. Келлер, Дж. Себастиан, Ю. Лакомбе и др. // *Бюл. эксперим. биол. и медицины*. – 2010. – Т. 130, № 8. – С. 203–206.

8. *Beutner, E.N. Autoimmunity in Psoriasis*. Florida: CRC Press Inc Boca Raton 2011. – 124 p.

Поступила в редакцию 11 июня 2012 г.