

ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОВЯЗКОСТИ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ НА ФОНЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ

Карпова Е.Б., Чемоданов В.В.

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

Кафедра детских болезней лечебного факультета

В последние годы как при атопическом дерматите (АД), так и при других заболеваниях с наличием атопического звена в их патогенезе, интенсивному изучению подвергается состояние клеточных мембран. Основанием для этого является значительная роль структурно-функционального состояния клеточных мембран в протекании всех фаз IgE-опосредованной аллергической реакции, в функционировании рецепторного комплекса клеток и в межклеточном взаимодействии.

Нарушения в структуре липидного матрикса цитомембран при АД подтверждается изменением соотношения липидов клеточных мембран. Указанные изменения в обмене липидов могут быть одной из причин нарушения структурно-функциональных свойств цитоплазматических мембран, вовлеченных в воспалительный процесс клеток, и гиперпродукции медиаторов воспаления. Однако состояние мембран клеток при АД изучено не в полной мере.

Цель настоящего исследования — оценить показатели микровязкости мембран эритроцитов у больных АД, сочетающимся с дисплазией соединительной ткани.

Обследовано 37 детей в возрасте от 6 месяцев до 17 лет, больных АД: 30 пациентов с фенотипическими признаками дисплазии соединительной ткани составили группу наблюдения, 7 больных АД без признаков соединительнотканной дисплазии были отнесены к группе сравнения. Группу контроля составили 10 детей аналогичного возраста с несостоятельностью соединительной ткани без АД.

АД диагностировали по критериям Hanifin, Rajka (1980) в соответствии с научно-практической программой «Атопический дерматит у детей» (2000) с выделением возрастных клинических форм заболевания — младенческой, детской и подростковой. Признаки врожденной несостоятельности соединительной ткани оценивали по внешним фенотипическим маркерам. Методом тонкослойной хроматографии проведено исследование содержания холестерина и фосфолипидов в мембранах эритроцитов, по соотношению которых оценивали коэффициент микровязкости клеточных мембран, позволяющий судить об их пластичности.

Учитывая ранее выявленную особенность течения АД у детей на фоне дисплазии соединительной ткани, суть которой в более тяжелом течении заболевания, мы предположили, что одним из обуславливающих его факторов у рассматриваемой группы детей может служить изменение свойств мембран клеток. В качестве модели нами избрана мембрана эритроцитов — универсальная структурная единица, отражающая состояние цитомембран на уровне целостного организма.

Установлено, что соотношение холестерина к фосфолипидам в мембранах эритроцитов было достоверно ($p < 0,01$) выше в группе детей с признаками несостоятельности соединительной ткани ($2,1 \pm 0,26$), чем в группе сравнения ($1,2 \pm 0,18$). Достоверных различий с группой контроля ($1,4 \pm 0,39$) не получено. Это дает основание полагать, что сочетание АД с соединительнотканной дисплазией вызывает более глубокие нарушения микро-

Karpova E.B., Chemodanov V.V.

ERYTHROCYTE MEMBRANE MICROVISCOSITY INDICES IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS IN CONNECTIVE DYSPLASIA

вязкости клеток крови, приводящие к микроциркуляторным расстройствам в тканях, в т. ч. и в коже. Известно, что у лиц с дисплазией соединительной ткани чаще встречаются формы АД с преобладанием инфильтративных изменений в патологических очагах и более частым рецидивированием. Нельзя исключить, что выявленные микроциркуляторные нарушения способствуют развитию пролиферативных процессов в коже и объясняют более частую регистрацию лихеноидных форм АД при сочетании его с дисплазией соединительной ткани.

У детей группы наблюдения с различными возрастными формами показатель микровязкости мембран эритроцитов варьировал в широких пределах и в среднем

составлял $2,15 \pm 0,34$ — при младенческой, $2,00 \pm 0,46$ — при детской и $2,32 \pm 0,85$ — при подростковой форме. Рассматриваемый коэффициент микровязкости у пациентов с АД без диспластических проявлений имел более низкие значения ($1,77 \pm 0,28$, $1,45 \pm 0,27$ и $1,1 \pm 0,22$ соответственно), чем в группе наблюдения.

Полученные результаты дают основание полагать, что повышение индекса микровязкости эритроцитарных мембран у больных АД, сочетающимся с соединительнотканной дисплазией, обусловлено наличием сопутствующей несостоятельности соединительной ткани, которая оказывает влияние на течение заболевания и может служить его дополнительным прогностическим критерием.

Поступила 23.01.2007 г.