

## ПРИБРЕТЕННЫЙ АНГИОТЕК: КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ

© 2018 г Т. С. Ситдикова<sup>1,2</sup>, А. О. Власова<sup>1,2\*</sup>

\*E-mail: a.vlasova.vl@gmail.com

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Минздрава РФ, Владивосток, Россия

<sup>2</sup>КГБУЗ «Владивостокский клинико-диагностический центр», Владивосток, Россия

Иммунный дисбаланс в патогенезе приобретенного ангиотека, определяют течение заболевания и ответ на проводимую терапию. У 90 пациентов с верифицированным диагнозом приобретенный идиопатический ангиотек и 30 практически здоровых доноров исследовались клинические характеристики и иммунные показатели сыворотки и плазмы крови. Статистическая обработка с использованием программы «Statistica 10» с критическим уровнем значимости  $P < 0,05$ . Выявленные особенности клинических и иммунологических особенностей у пациентов с различными формами приобретенного ангиотека определяют актуальность персонализации терапии с учетом фенотипа ангиотека.

**Ключевые слова:** ангиотек, ангионевротический отек, приобретенный ангионевротический отек, клинико-иммунологические особенности

DOI: 10.31857/S102872210002660-1

### Авторы:

**Ситдикова Т. С.**, аспирант кафедры клинической лабораторной диагностики, общей и клинической иммунологии ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, врач аллерголог-иммунолог, заведующая Аллерго-респираторным центром, КГБУЗ «Владивостокский клинико-диагностический центр», Владивосток, Россия;

**Власова А. О.**, аспирант кафедры клинической лабораторной диагностики, общей и клинической иммунологии ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, врач аллерголог-иммунолог Аллерго-респираторного центра, КГБУЗ «Владивостокский клинико-диагностический центр», Владивосток, Россия.

**Введение.** Ангионевротический отек относится к гетерогенным, мультифакториальным заболеваниям с определяющей ролью иммунных механизмов в инициации и течении заболевания [1, 2]. В настоящее время, по патофизиологическим механизмам идентифицировано четыре типа приобретенного и три типа наследственного ангиотека [3, 4].

По данным литературы, зафиксирована наибольшая распространенность приобретенного идиопатического типа ангиотека [3].

Значимость иммунного дисбаланса в патогенезе, спецификации типа и индивидуализации терапии приобретенного ангиотека определяют актуальность изучения клинико-иммунологических особенностей заболевания [3, 4, 5].

**Цель исследования:** анализ клинико-иммунологических особенностей приобретенного

ангионевротического отека на основе мониторинга функциональной активности системы комплемента и динамики содержания сывороточного Ig E.

**Материалы и методы.** В исследование включено 120 пациентов (в возрасте 18–75 лет), из них – 90 пациентов с верифицированным диагнозом приобретенного идиопатического ангионевротического отека и контрольная группа, включающая 30 практически здоровых доноров. Материалом для исследования иммунологических параметров являлись сыворотка и плазма крови.

Исследование сывороточного содержания IgE проводили иммуноферментным методом тест-системами Алкор Био (Санкт-Петербург). Оценка функциональных показателей системы комплемента включала определение уровня C1-ингибитора иммуноферментным методом, наборами TECHNOCHROM®C1-INH. Для статистической обработки цифровых данных использовали методы описательной, параметрической и непараметрической статистики программы «Statistica 10».

**Результаты.** Проведенный мониторинг функциональной активности системы комплемента и динамики содержания сывороточного IgE определил в исследуемой группе пациентов с приобретенным идиопатическим ангиотеком две формы заболевания с различными патофи-

зиологическими механизмами: гистаминергическую (70%) и негистаминергическую (30%).

Возраст инициации заболевания и первых клинических проявлений при идиопатической гистаминергической форме составил  $28 \pm 1,8$  лет, с идиопатической негистаминергической формой приобретенного ангиоотека средний возраст проявления заболевания составил  $43 \pm 3,26$  лет.

В группе пациентов с идиопатической гистаминергической формой ангиоотека процент женщин составил – 68%, а с идиопатической негистаминергической формой – 54%. Преобладали пациенты с одной локализацией отека (66%) и параорбитальным отеком (24%) при гистаминергической форме ангиоотека, при негистаминергической форме ангиоотека преобладала одна область локализации отека (60%) и ангиоотек лица (28%). Группа с идиопатической гистаминергической формой приобретенного ангиоотека продемонстрировала положительный ответ на антигистаминную терапию (88%) при купировании отека, пациенты с идиопатической негистаминергической формой приобретенного ангиоотека не ответили на терапию антигистаминными препаратами I и II поколения, а разрешение отека отмечали 22% пациентов.

**Обсуждение.** По результатам лабораторного исследования отмечено, что среди лиц с идиопатической гистаминергической формой приобретенного ангиоотека в сыворотке крови уровень IgE общего составил  $157,397 \pm 10,549$  МЕ/мл ( $P < 0,05$ ), в группе идиопатической негистаминергической формой приобретенного ангиоотека –  $69,222 \pm 4,803$  МЕ/мл ( $P < 0,05$ ). Уровень C1-ингибитора (качественный и функциональный) компонента системы комплемента в сыворотке, плазме крови во всех исследуемых группах при различных формах приобретенного ангиоотека так же соответствовал нормальным значениям: в группе идиопатической гистаминергической формой: качественный –  $0,274 \pm 0,009$  г/л ( $P < 0,05$ ), функциональный –  $87,200 \pm 6,109\%$  ( $P < 0,05$ ); с негистаминергической формой: ка-

чественный –  $0,270 \pm 0,009$  г/л ( $P < 0,05$ ), функциональный –  $100,6 \pm 6,022\%$  ( $P < 0,05$ ).

**Выводы.** Раннюю инициацию заболевания, ответ на антигистаминную терапию демонстрируют пациенты с идиопатической гистаминергической формой приобретенного ангиоотека.

Достоверное увеличение содержания сывороточного IgE общего выявлено в группе идиопатической гистаминергической формой приобретенного ангиоотека. Уровень C1-ингибитора (качественный и функциональный) компонента системы комплемента в сыворотке, плазме крови у лиц не выявил каких-либо отклонений в обеих группах.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Борисова Т. В., Сокуренок С. И. Ангиоотеки: классификация, диагностика, подходы к терапии. Клиническая практика, 2014, № 3, с. 71–79. [Borisova T. V., Sokurenko S. I. Angioteki: classification, diagnosis, approaches to therapy. Clin. Practice, 2014, № 3, p. 71–79].
2. Грищенко Е. А. Сложность дифференциальной диагностики наследственного ангионевротического отека, Аллергология и иммунология в педиатрии, 2015, № 1(40), с. 19–25. [Grischenko E. A. The complexity of differential diagnosis of hereditary angioedema, Allergology and immunology in pediatrics, 2015, № 1 (40), p. 19–25].
3. Маслова Л. В. Классификация, диагностика и подходы к лечению ангиоотка, Военная медицина, 2017, № 1 (42), с. 96–100. [Maslova L. V. Classification, diagnosis, and approaches to the treatment of angioedema, Military Medicine, 2017, No. 1 (42), p. 96–100].
4. Cicardi M., Bork K., Caballero T., Craig T., Li H. H., Longhurst H., Reshef A., Zuraw B. Evidence-based recommendations for the therapeutic management of angioedema owing to hereditary C1 inhibitor deficiency: consensus report of an International Working Group. Allergy 2012; 67: 147–57.
5. Cicardi M., Aberer W., Banerji A., Bas M., Bernstein J. A., Bork K., Caballero T., Farkas H., Grumach A., Kaplan A. P., Riedl M. A., Triggiani M., Zanichelli A., Zuraw B. Classification, diagnosis. And approach to treatment for angioedema: consensus report from the Hereditary Angioedema International Working Group // Allergy. 2014 May; 69 (5):602–16.

## ACQUAINTED ANGIOEDEMA: CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF VARIOUS FORMS

© 2018 T. S. Sitdikova<sup>1,2</sup>, A. O. Vlasova<sup>1,2\*</sup>

\*E-mail: a.vlasova.vl@gmail.com

<sup>1</sup>FSBEI of Higher Education «Pacific State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Vladivostok, Russia

<sup>2</sup>Regional State Budgetary Healthcare Institution «Vladivostok Clinical and Diagnostic Centre», Vladivostok, Russia

Immune imbalance in the pathogenesis of the acquired angioedema, determine the course of the disease and response to ongoing therapy. In 90 patients with a verified diagnosis, the acquired idiopathic angioedema and 30 practically healthy donors studied the clinical characteristics and immune parameters in serum and plasma. Statistical processing using the program “Statistica 10” with a critical level of significance  $P < 0.05$ . The revealed peculiarities of clinical and immunological peculiarities in patients with different forms of acquired angioedema determine the urgency of the personification of therapy taking into account the phenotype of angioedema.

*Key words:* angioedema, acquired angioedema, clinical-immunological features

### Authors:

**Sitdikova T. S.**, post-graduate student of Department of Clinical Laboratory Diagnostics and General and Clinical Immunology of FSBEI of Higher Education “Pacific State Medical University” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, allergist-Immunologist, head of the Allergic Respiratory Center, Vladivostok Clinical Diagnostic Center, Vladivostok, Russia;

**Vlasova A. O.**, ✉ post-graduate student of Department of Clinical Laboratory Diagnostics and General and Clinical Immunology of FSBEI of Higher Education “Pacific State Medical University” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, allergist-Immunologist Allergist-Respiratory Center, Vladivostok Clinical Diagnostic Center, Vladivostok, Russia; **E-mail:** a.vlasova.vl@gmail.com.

---

---

## ПРИМЕНЕНИЕ ОРИГИНАЛЬНОГО МЕТОДА ПСИХОКОРРЕКЦИИ ПРИ НЕЙРОИММУНОПАТОЛОГИИ

© 2018 г. А. В. Смык

E-mail: anna-v-smyk@mail.ru

ФГБНУ «НИИ фундаментальной и клинической иммунологии», Новосибирск, Россия

Известно, что бронхиальная астма представляет собой классический пример психосоматического заболевания, в основе которого лежат как иммунологические, так и психологические причины, в том числе, психоэмоциональный стресс и личностные особенности пациента, в частности, алекситимия. Неспособность алекситимических индивидов регулировать причиняющие им страдания эмоции на неокортикальном уровне способствует усилению физиологических реакций на стрессовые ситуации, создавая тем самым условия, ведущие к развитию и прогрессированию заболевания. В силу вышеизложенного, указанное заболевание требует комплексного подхода к терапии. В данной статье описаны результаты применения технологии лечения пациентов с бронхиальной астмой, включающей в себя, кроме стандартной медикаментозной терапии, курс телесно-ориентированной психокоррекции, направленный на снижение уровня алекситимии, как одного из важных патогенетических факторов астмы.

**Ключевые слова:** психосоматическое заболевание, бронхиальная астма, комплексная терапия, телесно-ориентированная психокоррекция

DOI: 10.31857/S102872210002661-2

### Автор:

**Смык А. В.**, психолог, м. н. с. лаборатории нейроиммунологии ФГБНУ «Научно-исследовательский институт фундаментальной и клинической иммунологии», Новосибирск, Россия;

**Введение.** Бронхиальная астма (БА) представляет собой гетерогенное заболевание и является глобальной проблемой здравоохранения [2]. При этом астма относится к классическим