

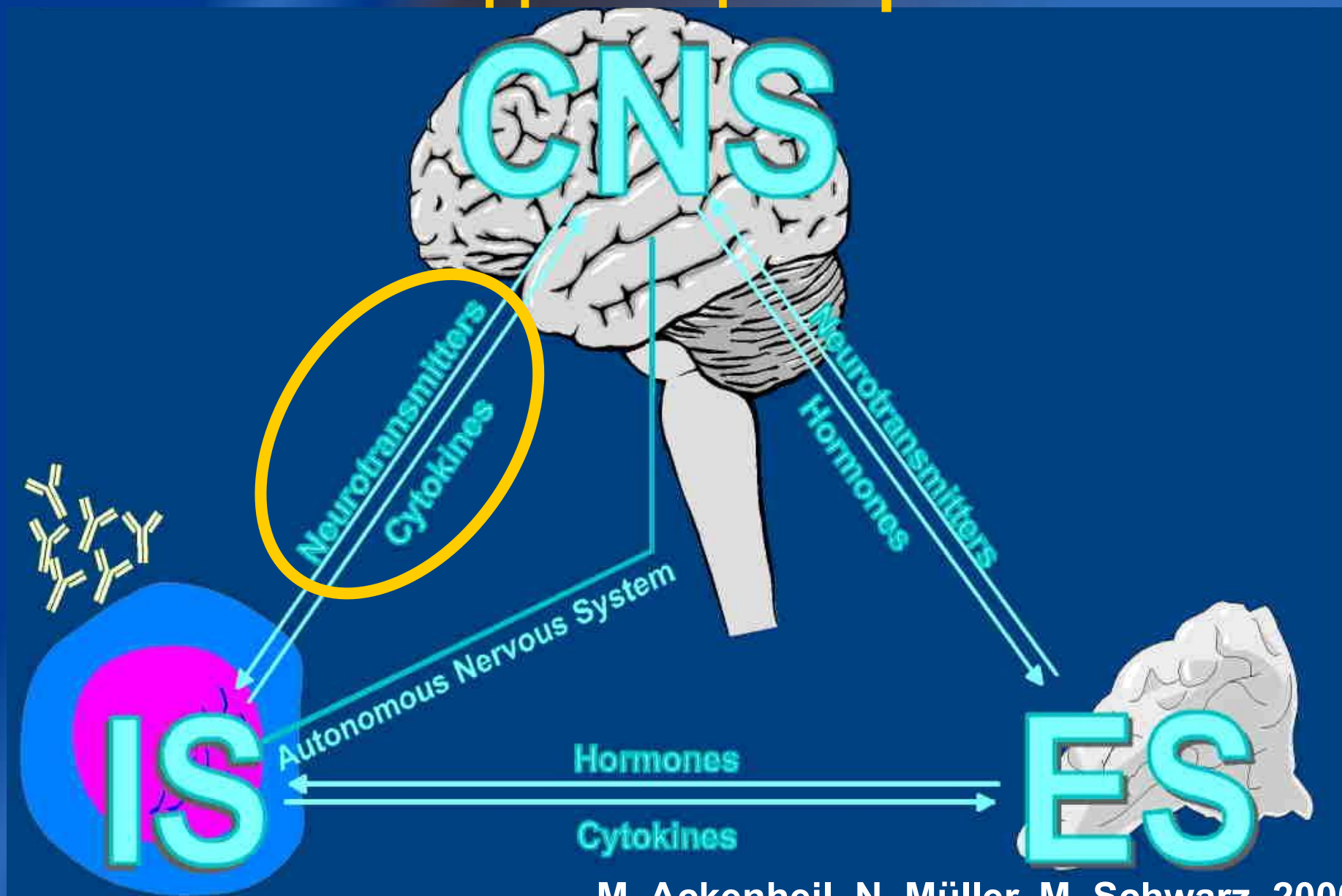
Физиология иммунной системы

Часть вторая

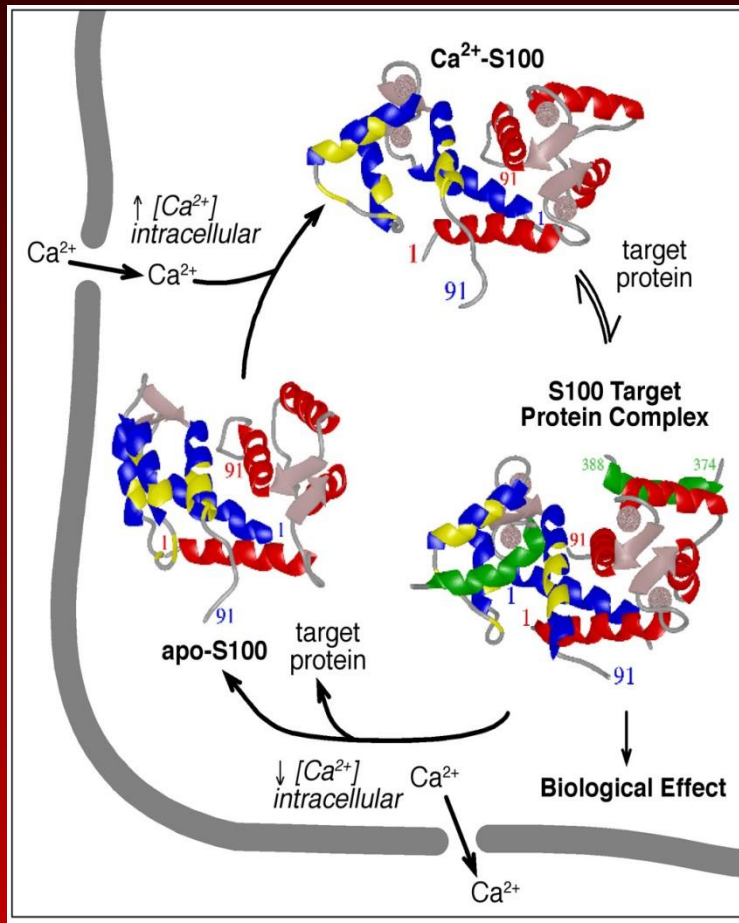
Профессор Т.И.Гришина



Единая нейро-иммунно-эндокринная система адаптации организма



БЕЛОК S100b

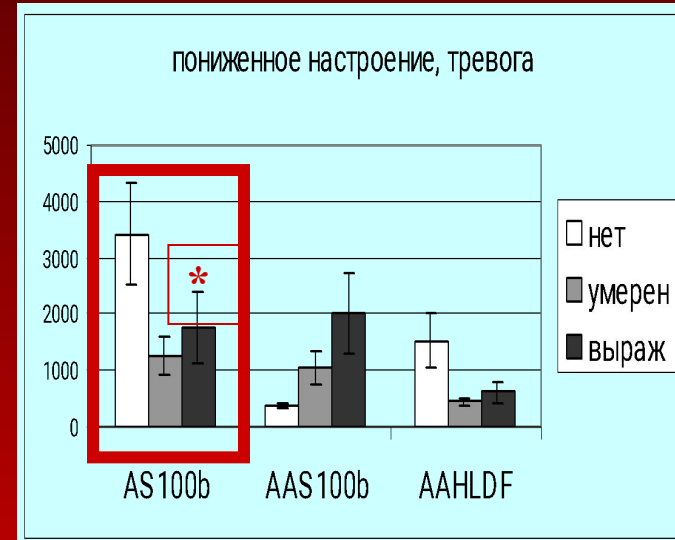


- Ca²⁺ и Zn²⁺ - связывающий нейроспеци-фический кислый белок массой 21 кДа;
- В различных концентрациях обладает нейротрофической, ростовой, апоптотической и антиапоптотической активностью;
- Модулирует процессы обучения и памяти ;
- Является одним из молекулярных патогенетических факторов при синдроме Дауна, болезнью Паркинсона, Альцгеймера, и других нейродегенеративных заболеваниях с выявленными когнитивными дефицитами.

Титры антител к белку S100b снижаются :

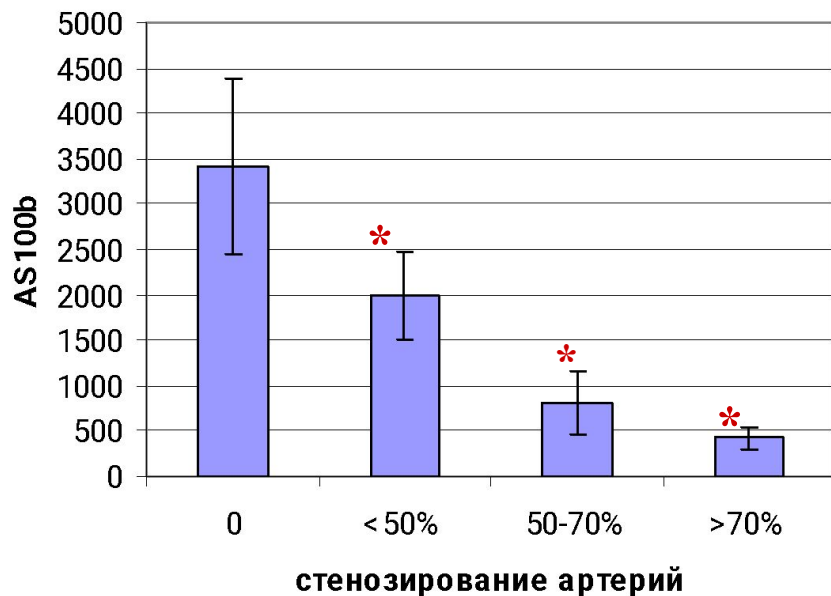


при пониженном настроении и тревоге

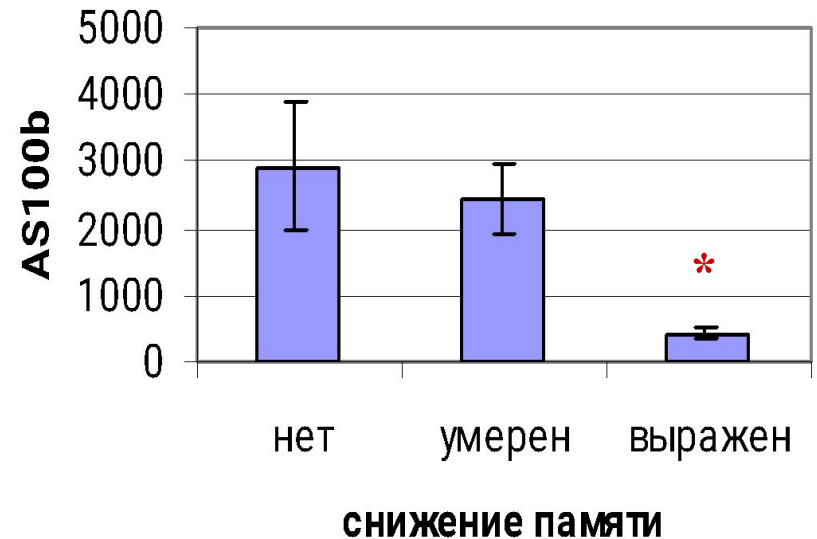


Титры антител к белку S100b снижаются:

-при увеличении степени стенозирования артерий




-при выраженном снижении памяти



$p < 0.05$

Титры антител к белку S100b положительно взаимосвязаны:



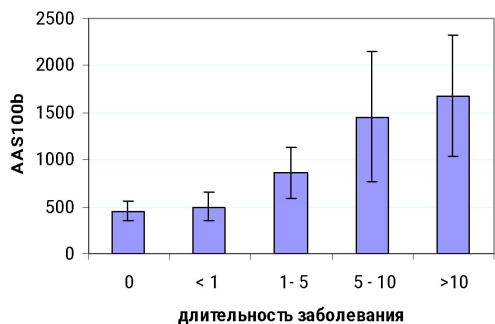
1) с количеством баллов по шкале двигательной активности у пожилых ($r = 0,214$; $p = 0,007$; $n = 157$)

2) с оценкой мобильности ($r = 0,195$; $p = 0,014$; $n = 157$)

3) с оценкой умственного состояния ($r = 0,182$; $p = 0,022$; $n = 157$)

Титр антител к белку S100b отрицательно коррелирует с числом баллов по шкале Рэнкина - шкала функциональных исходов) ($r = - 0,241$; $p = 0,002$; $n = 157$)

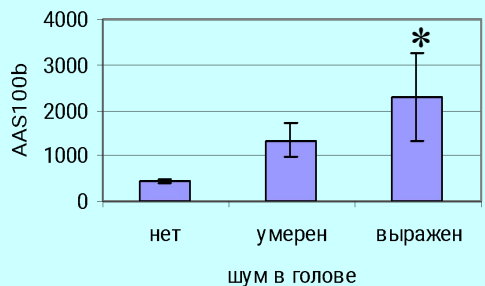
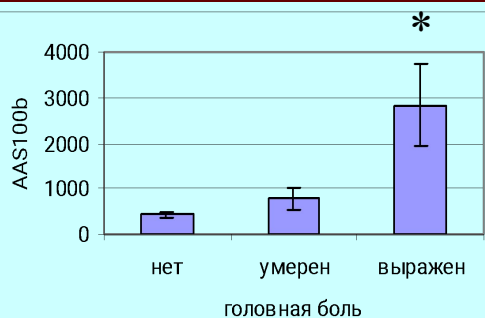
Взаимосвязь между титром аи-АТ к белку S100b и характеристиками состояния пациентов



Титры аи-АТ к белку S100b:
Положительно коррелируют:
 с количеством баллов по Госпитальной шкале тревоги и депрессии ($r = 0,346$; $p = 0,000$; $n = 153$)
 с количеством баллов по шкале депрессии Гамельтона ($r = 0,230$; $p = 0,004$; $n = 153$)
 с уровнем фибриногена ($r = 0,240$; $p = 0,003$; $n = 153$)

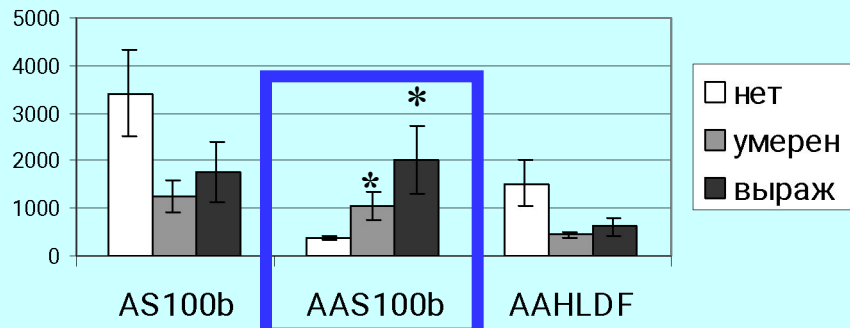
Возрастают

по мере увеличения длительности заболевания
 при увеличении выраженности головной боли
 при увеличении выраженности шума в голове
 при пониженном настроении и тревоге



$p < 0.05$

пониженное настроение, тревога

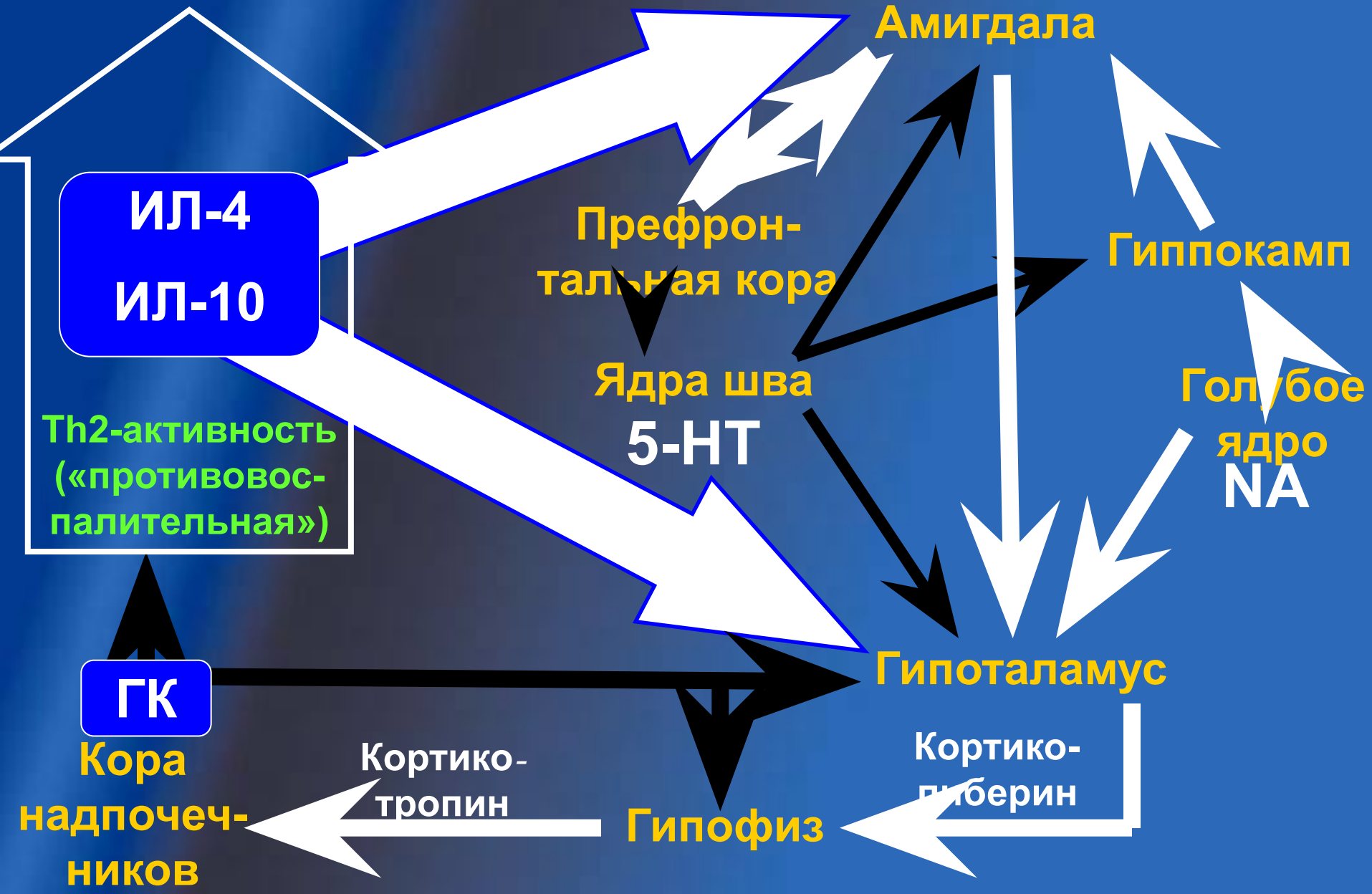


Изменения иммунитета при остром стрессе

Гиперактивность структур лимбико-ретикулярного комплекса (миндалины) приводит к увеличению секреции кортикотропин-рилизинг фактора (КРГ) в гипоталамусе и активации адренокортикотропной оси.

На определенной фазе своего развития эмоциональный стресс приводит к угнетению иммунологической защиты, возникает преимущественный дефицит Т-клеточного звена на фоне общего угнетения иммунного ответа.

Примерные взаимодействия при остром стрессе (тревожность)



Изменения иммунитета при хроническом стрессе

Длительно существующее напряжение стресс-реализующей системы приводит к истощению норадренергических и серотонинергических систем мозга, а также желез адренокортикотропной оси.

Снижение концентрации глюкокортикоидов в крови ведет к уменьшению числа Th2 и преимущественному растормаживанию Th1-пути иммунитета, лежащего в основе наиболее значимого механизма повреждения глиальных клеток и миелина, и обострению аутоиммунных заболеваний.

«Психологические» эффекты провоспалительных цитокинов (1)

Интерлейкин-1-альфа – снижение двигательной активности, сонливость, анорексия (Anisman et al., 1999; Krueger et al., 1998), увеличение длительности non-REM сна (Kubota et al., 2000)

Интерлейкин-1-бета - депрессия (Frommberger et al., 1997), увеличение длительности non-REM сна (Kushikata et al., 1998, 1999)

Интерлейкин-2 – апатия, снижение внимания и памяти (Anisman et al., 1999), депрессия (Maes et al., 1995)

«Психологические» эффекты провоспалительных цитокинов (2)

Интерлейкин-6 – усталость, депрессия
(Frommberger et al., 1997; Maes et al., 1995;
Song et al., 1998)

ФНО-альфа – анорексия (Wilson et al., 2002)
увеличение длительности non-REM сна
(Spath-Schwalbe et al., 1998)

Интерферон-гамма – усталость, суицидальное
поведение (Wilson et al., 2002), депрессия
(Frommberger et al., 1997; Maes et al., 1995;
Song et al., 1998)

Удовольствие усиливает иммунитет

- * Открытие сотрудников Израильского технологического института в Хайфе помогло объяснить, почему плацебо работает и в терапии инфекционных заболеваний.
- * Поскольку дофамин- продукт нейронов вентрально-теgmentальной области (ВТО) не проникает через гематоэнцефалический барьер, исследователей заинтересовал сигнальный путь, активирующий иммунную систему. Наиболее вероятным кандидатом казалась симпатическая нервная система, поскольку она связана с ВТО и иннервирует все лимфоидные органы.
- * Ben-Shaanan et al., Activation of the reward system boosts innate and adaptive immunity // Nature Medicine, 2016; doi:10.1038/nm.4133

Иммунная система принимает участие в регуляции нейрональных связей и социального поведения.

- * Нахождение в тесном сообществе активирует иммунные механизмы даже в отсутствие инфекций, а изоляция, напротив, подавляет их.
- * Таким образом, иммунная система оказалась важным регулятором социального поведения, и ряд поведенческих черт мог появиться в процессе эволюции в результате борьбы иммунитета с инфекциями. **«Это звучит дико, но, возможно, мы представляем собой лишь многоклеточные поля боя двух древних сил: патогенов и иммунной системы. Часть нашей личности может на самом деле находиться под контролем иммунитета»,** - пояснил руководитель работы Джонатан Кипнис (Jonathan Kipnis).
- * Полученные результаты могут значительно повлиять на понимание причин расстройств аутического спектра и шизофрении, а также на подходы к терапии этих состояний.
- * *Anthony J. Filiano et al., Unexpected role of interferon- γ in regulating neuronal connectivity and social behaviour // Nature, 2016; doi:10.1038/nature18626*



T-cell receptor (TCR)

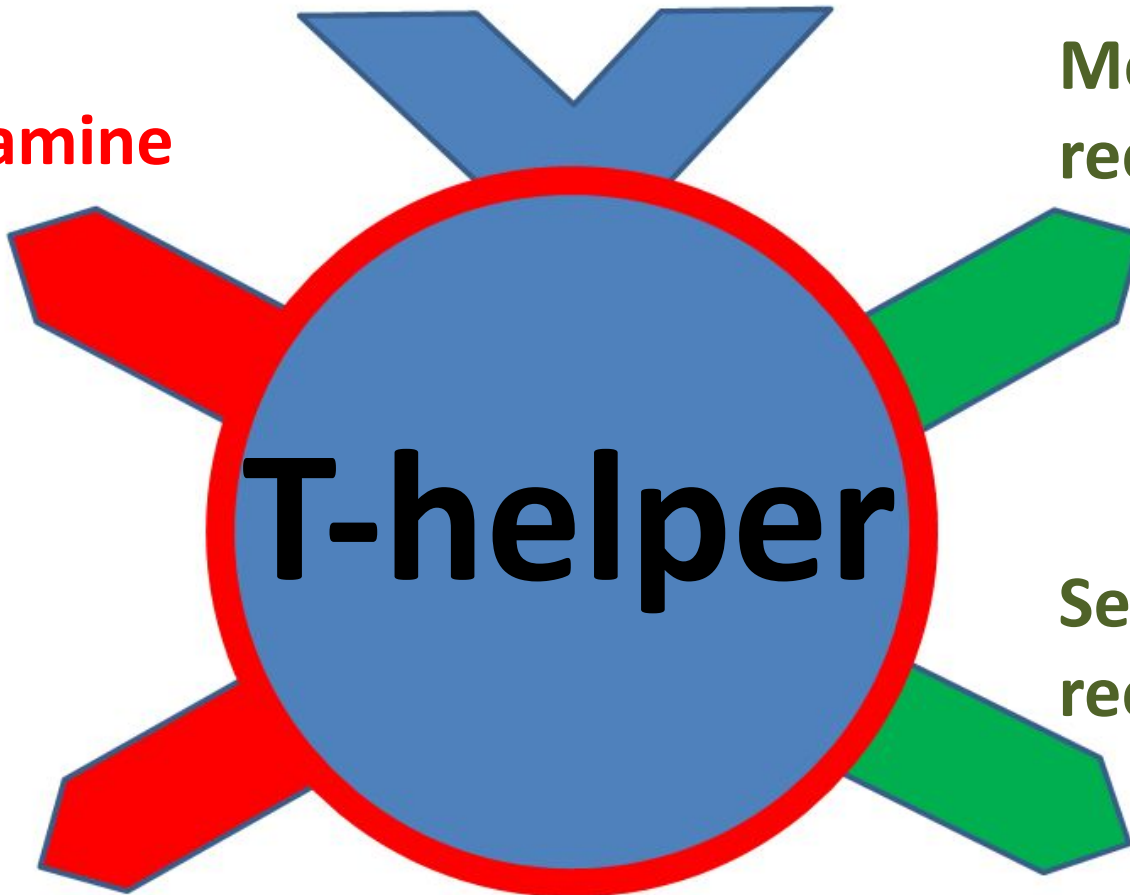
Catecholamine
receptor

Melatonin
receptor

T-helper

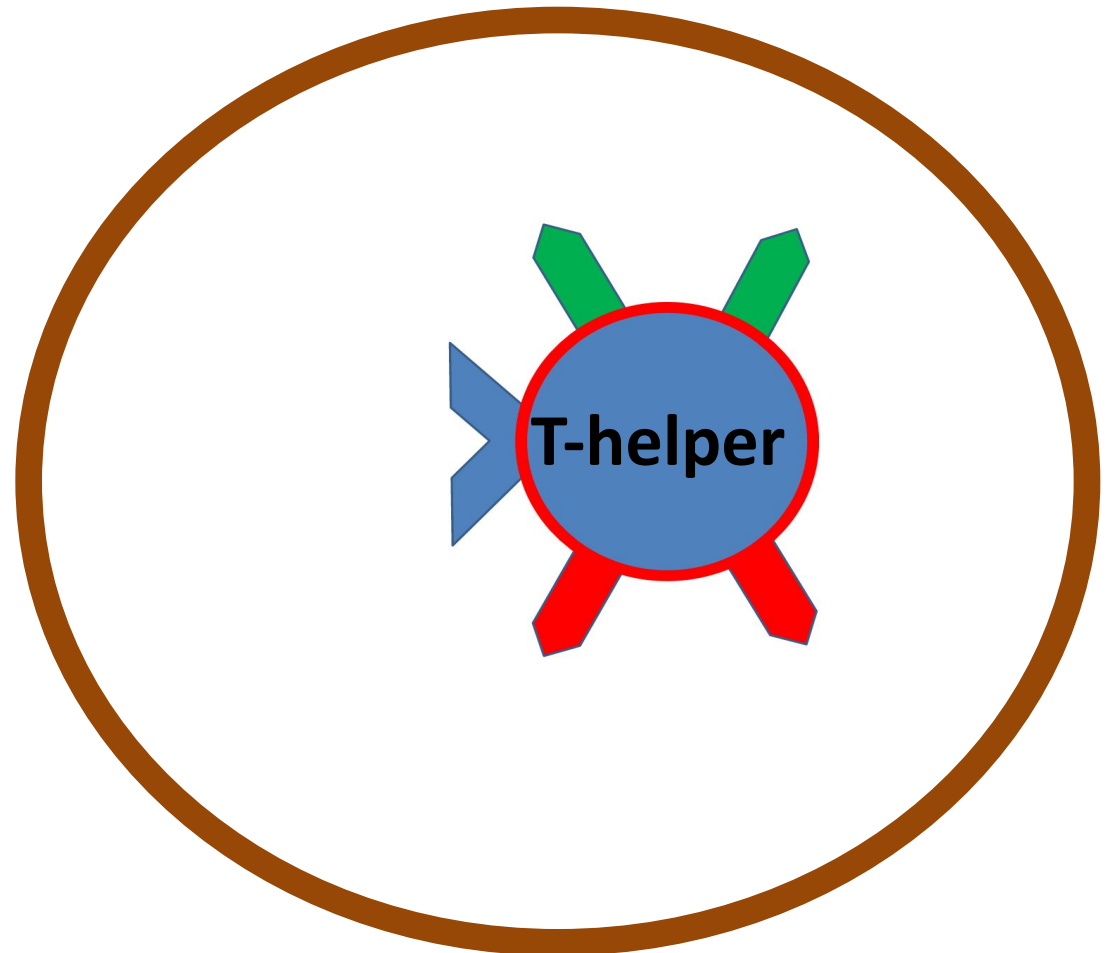
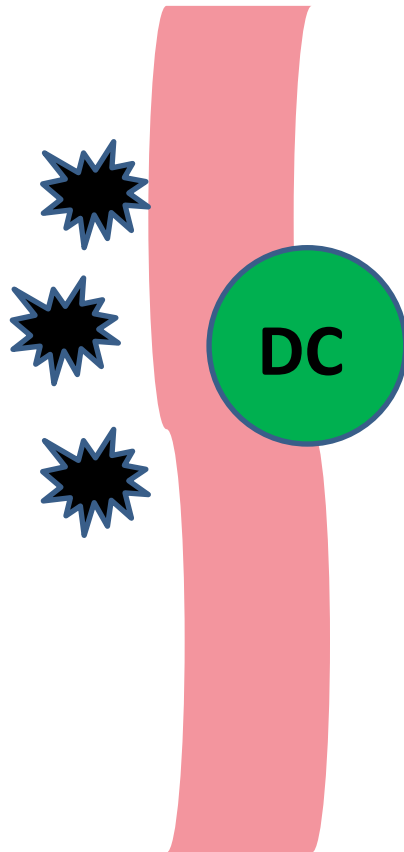
Cortisole
receptor

Serotonine
receptor



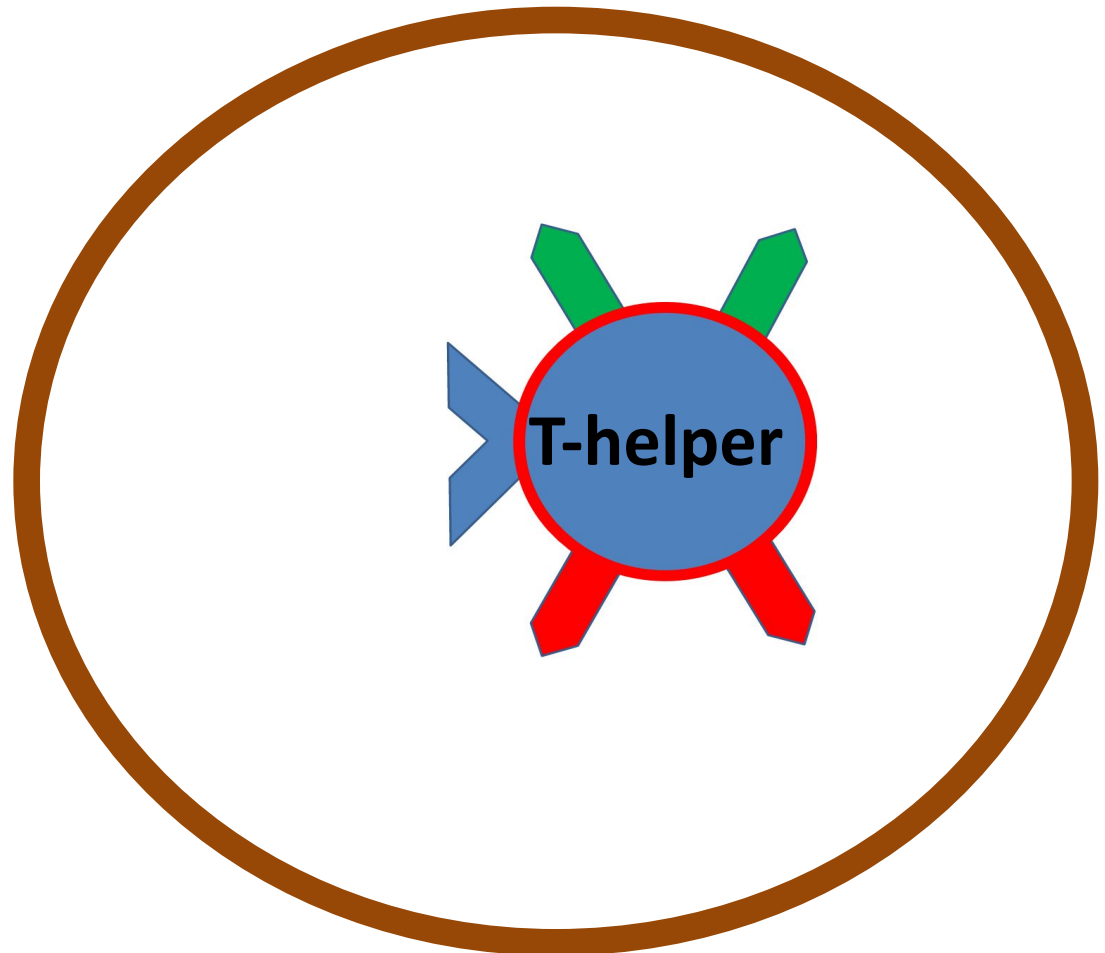
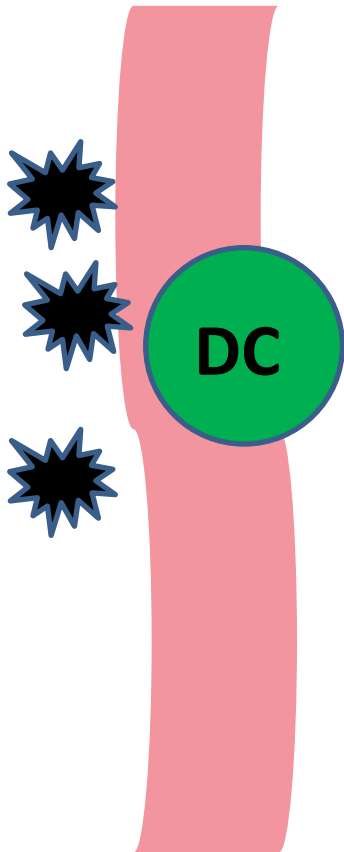


Нормальное течение презентации антигена, захваченного дендритной клеткой слизистой оболочки. Дендритная клетка мигрирует в регионарный лимфатический узел, где презентрует антиген Т-хелперу.



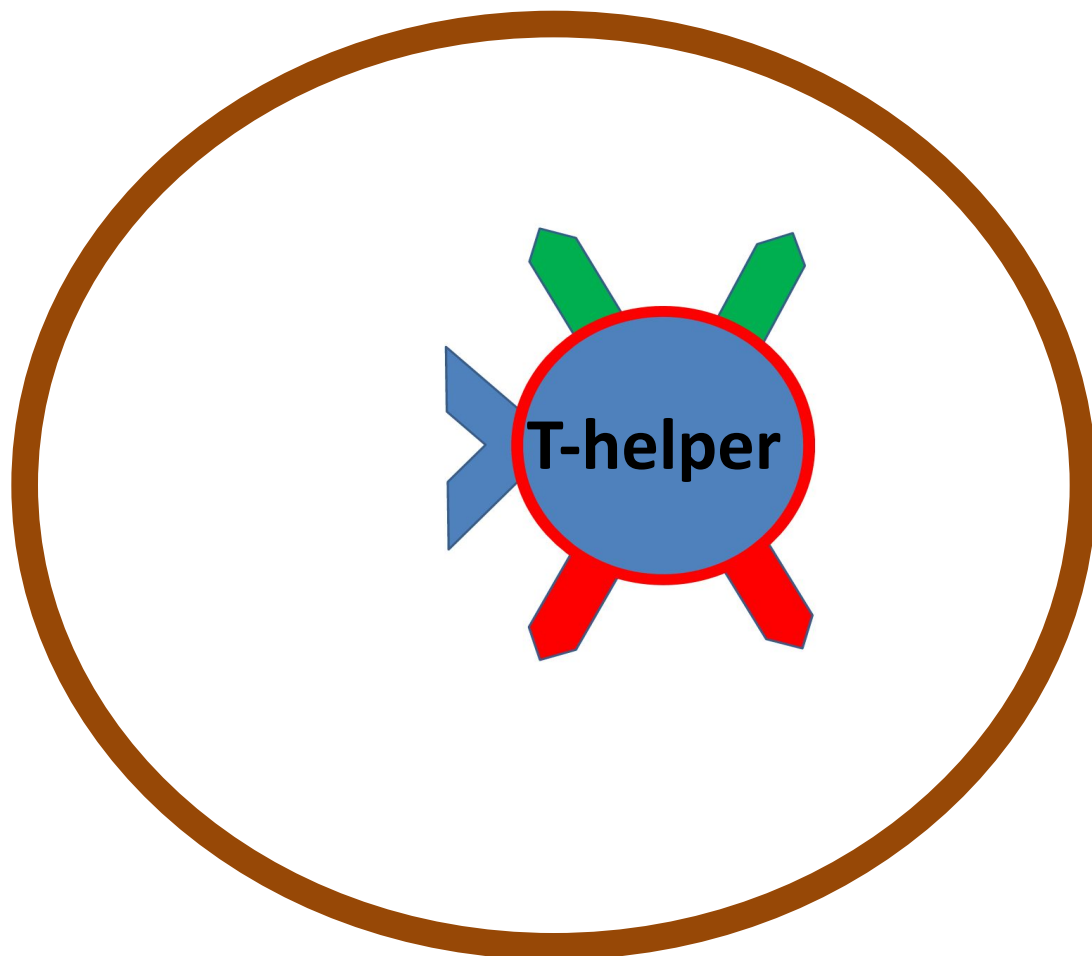
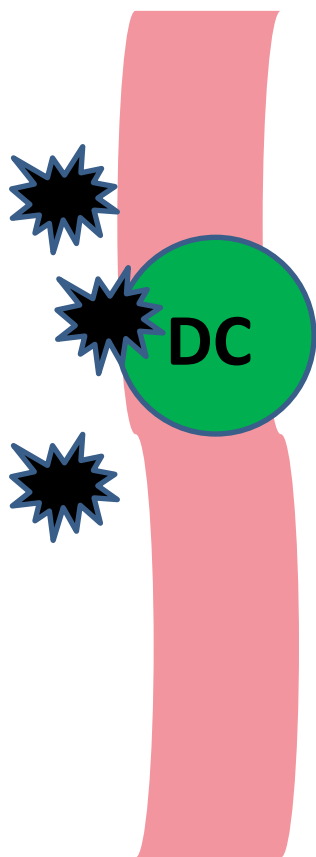


Нормальное течение презентации антигена, захваченного дендритной клеткой слизистой оболочки. Дендритная клетка мигрирует в регионарный лимфатический узел, где презентрует антиген Т-хелперу.



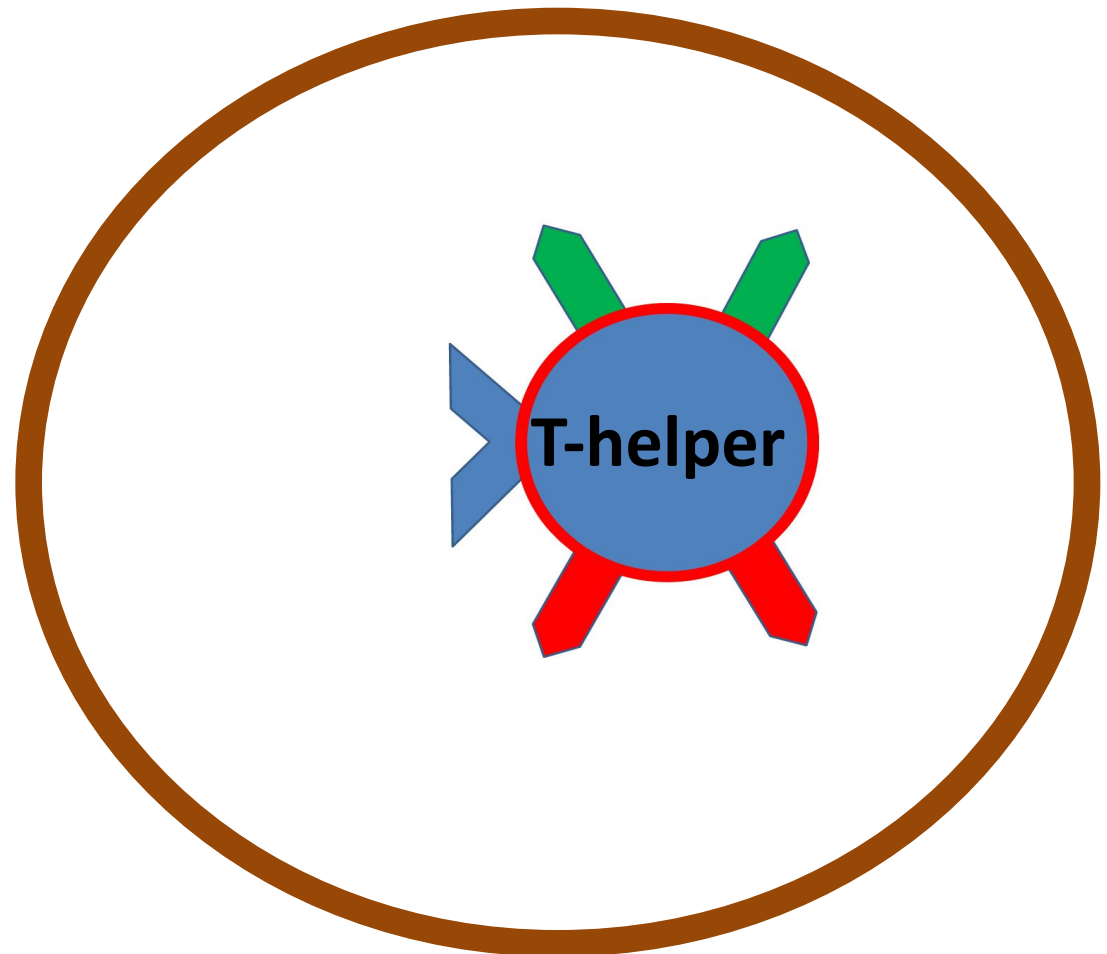
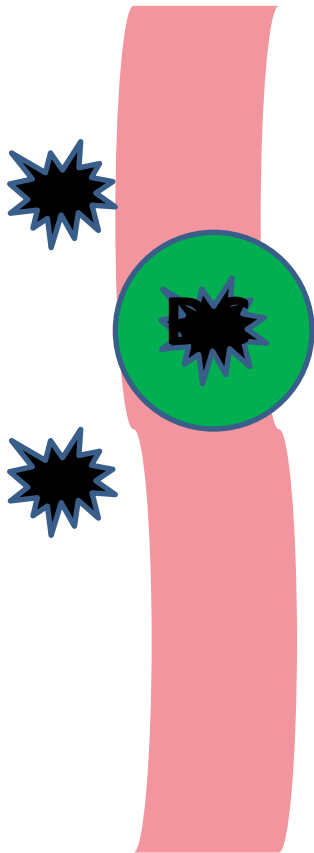


Нормальное течение презентации антигена, захваченного дендритной клеткой слизистой оболочки. Дендритная клетка мигрирует в регионарный лимфатический узел, где презентрует антиген Т-хелперу.



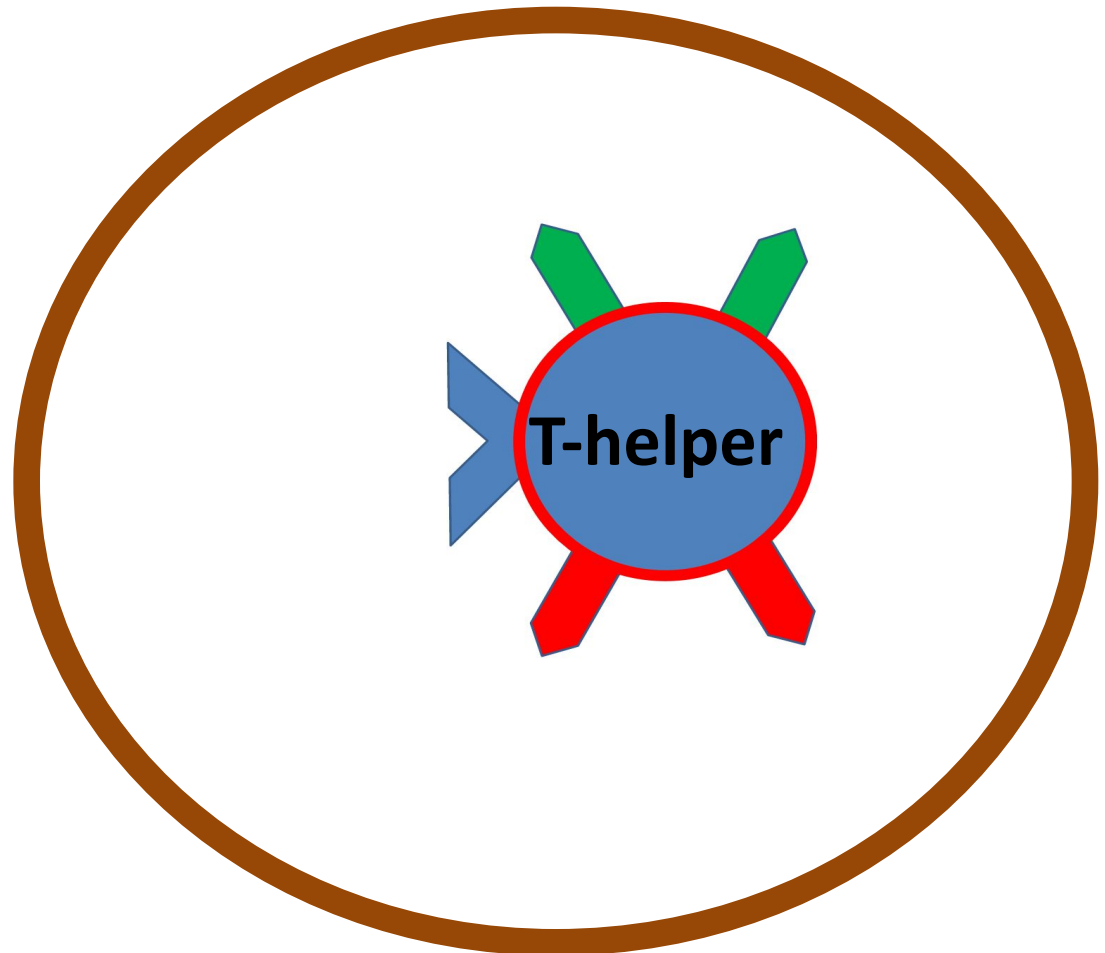
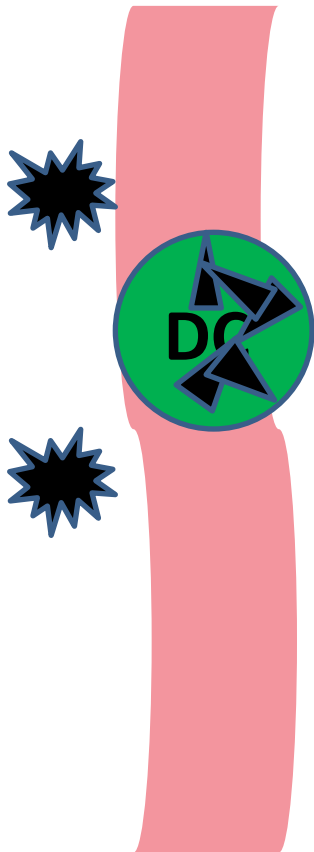


Нормальное течение презентации антигена, захваченного дендритной клеткой слизистой оболочки. Дендритная клетка мигрирует в регионарный лимфатический узел, где презентрует антиген Т-хелперу.



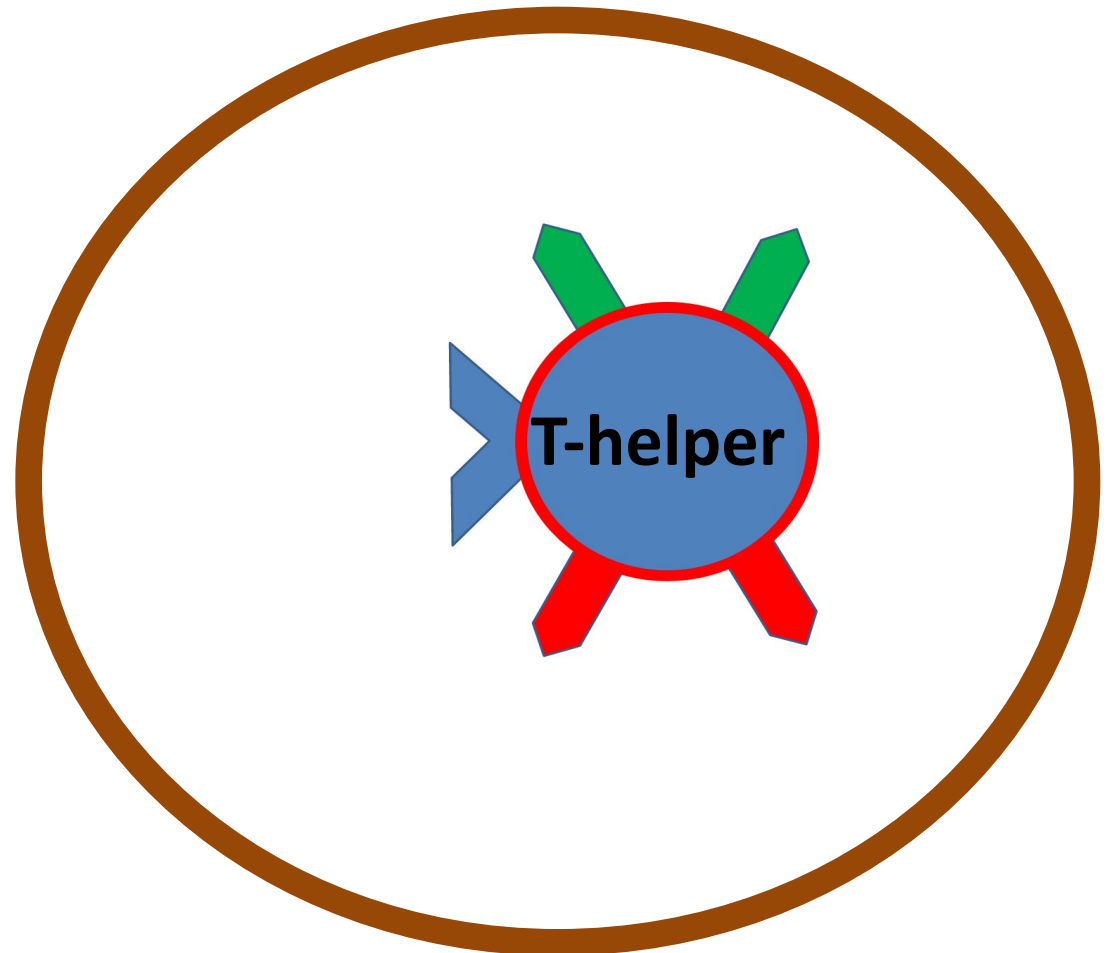
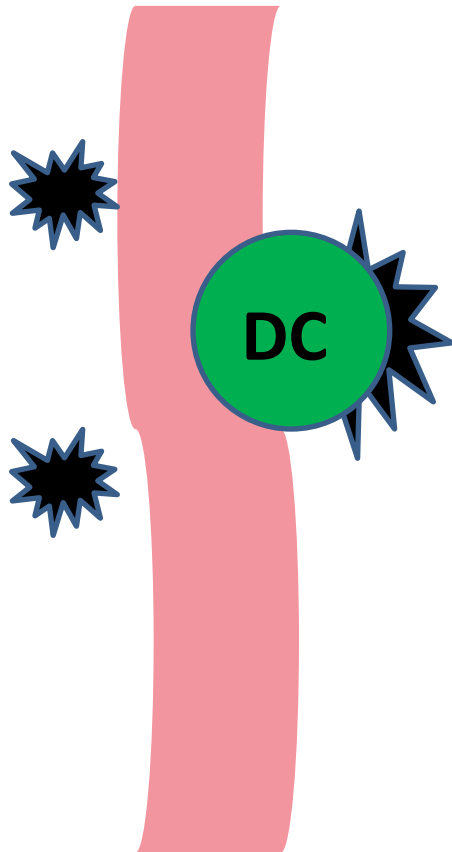


Нормальное течение презентации антигена, захваченного дендритной клеткой слизистой оболочки. Дендритная клетка мигрирует в регионарный лимфатический узел, где презентрует антиген Т-хелперу.



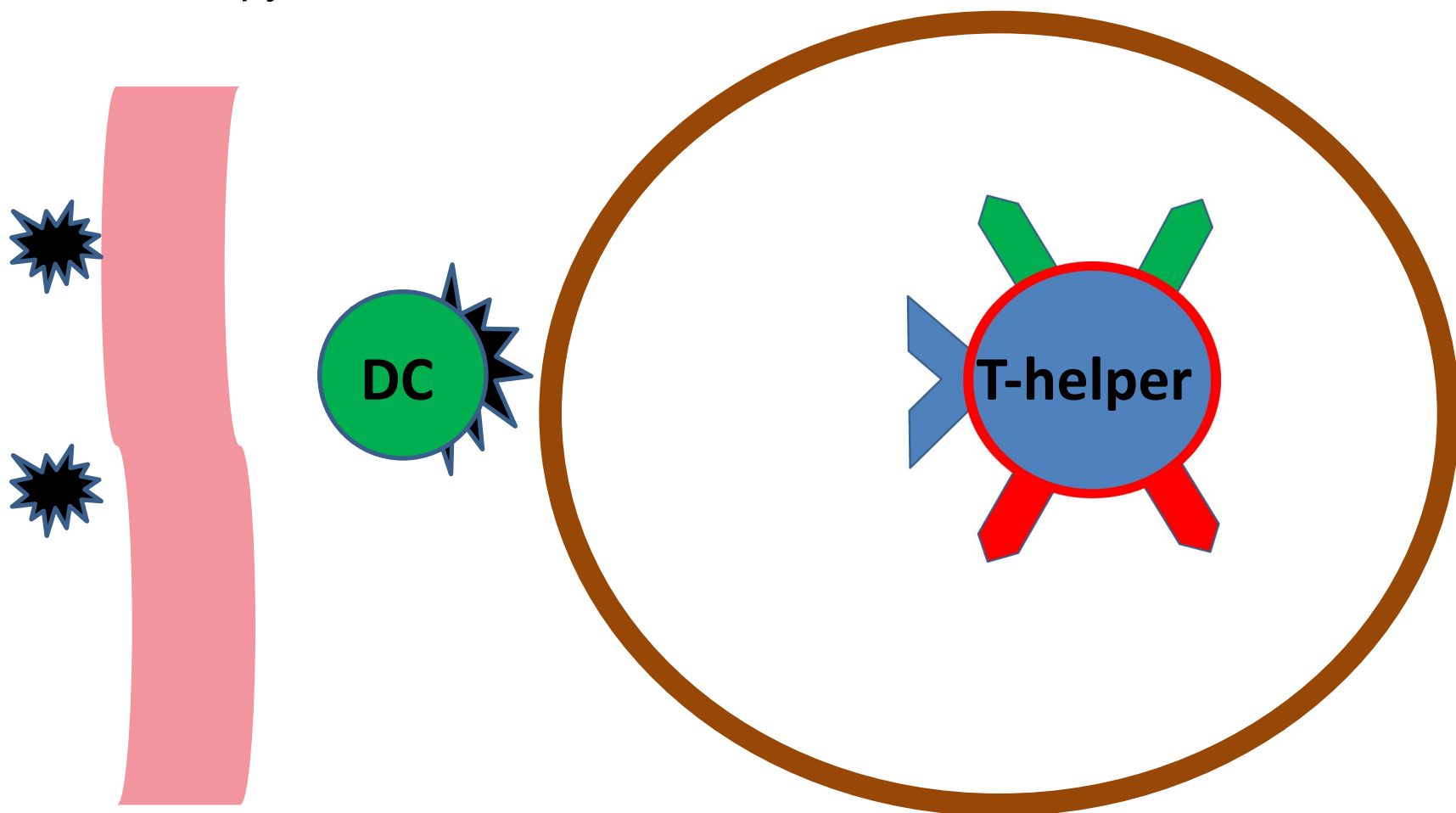


Нормальное течение презентации антигена, захваченного дендритной клеткой слизистой оболочки. Дендритная клетка мигрирует в регионарный лимфатический узел, где презентрует антиген Т-хелперу.



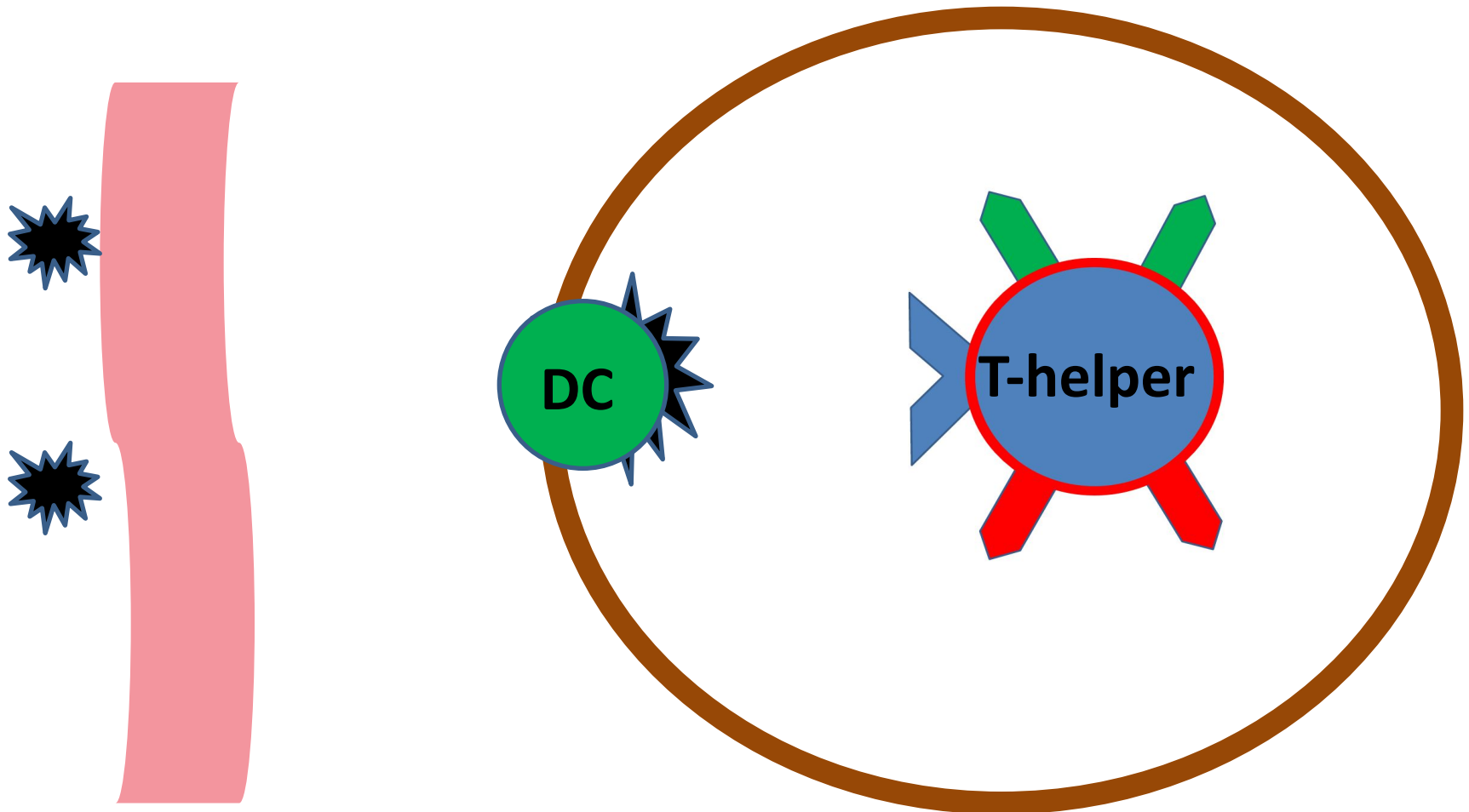


Нормальное течение презентации антигена, захваченного дендритной клеткой слизистой оболочки. Дендритная клетка мигрирует в регионарный лимфатический узел, где презентрует антиген Т-хелперу.



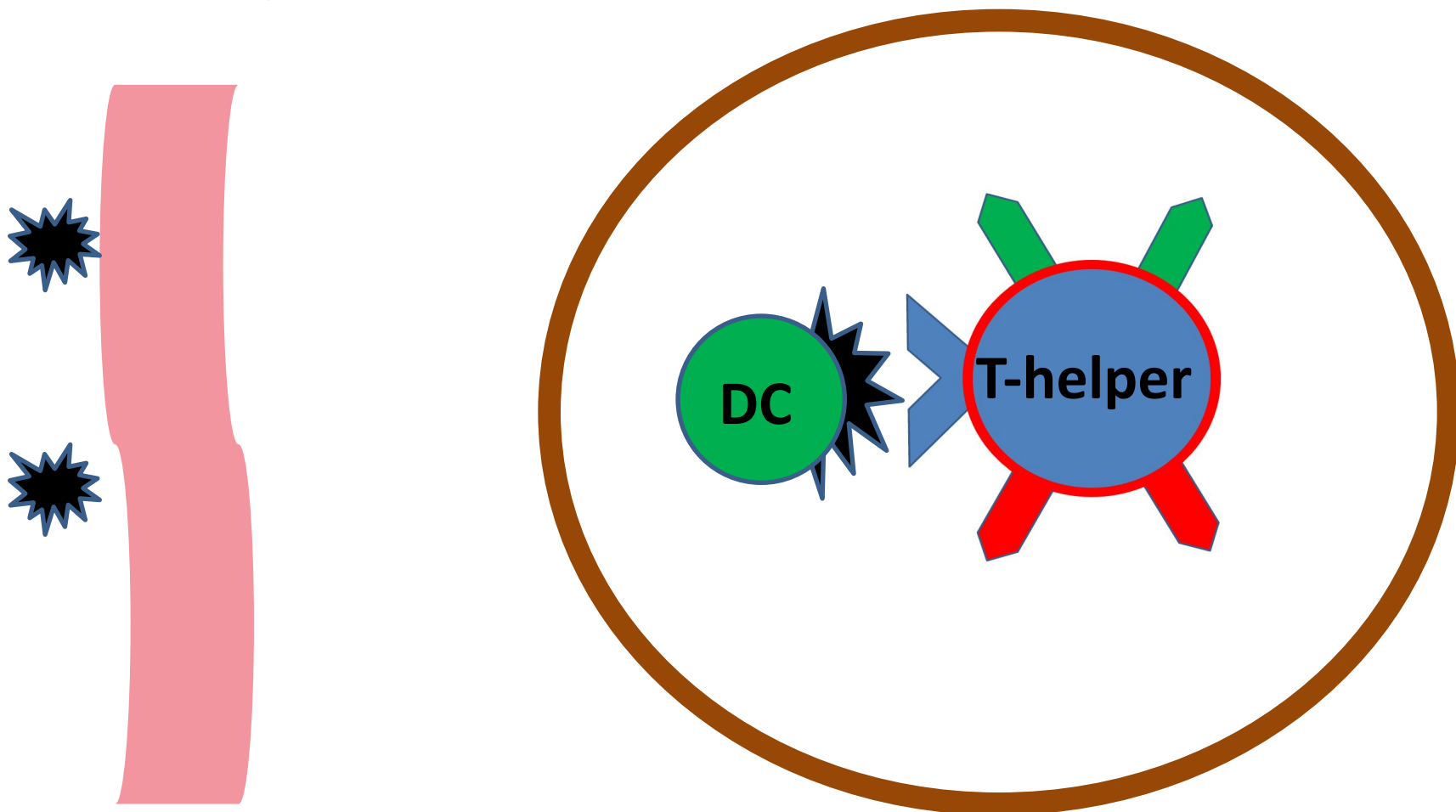


Нормальное течение презентации антигена, захваченного дендритной клеткой слизистой оболочки. Дендритная клетка мигрирует в регионарный лимфатический узел, где презентрует антиген Т-хелперу.



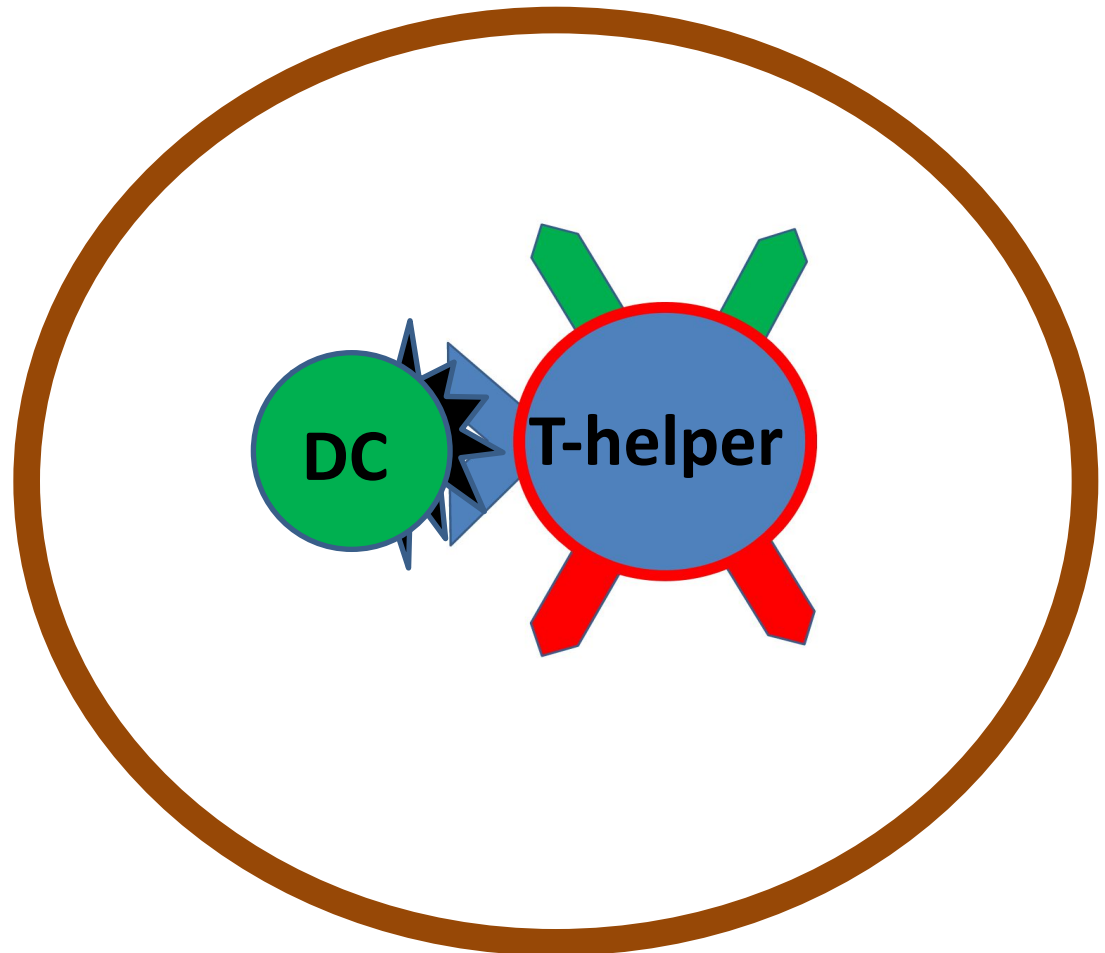
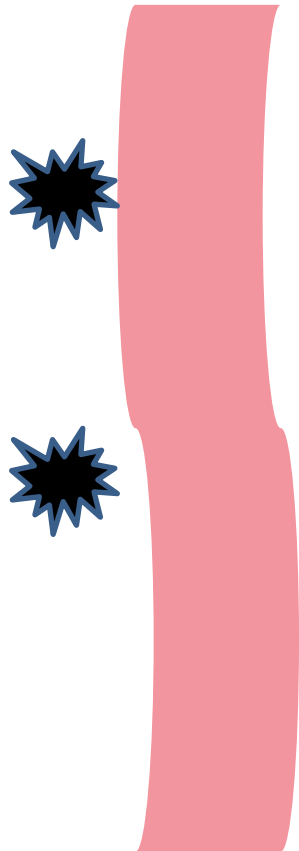


Нормальное течение презентации антигена, захваченного дендритной клеткой слизистой оболочки. Дендритная клетка мигрирует в регионарный лимфатический узел, где презентрует антиген Т-хелперу.



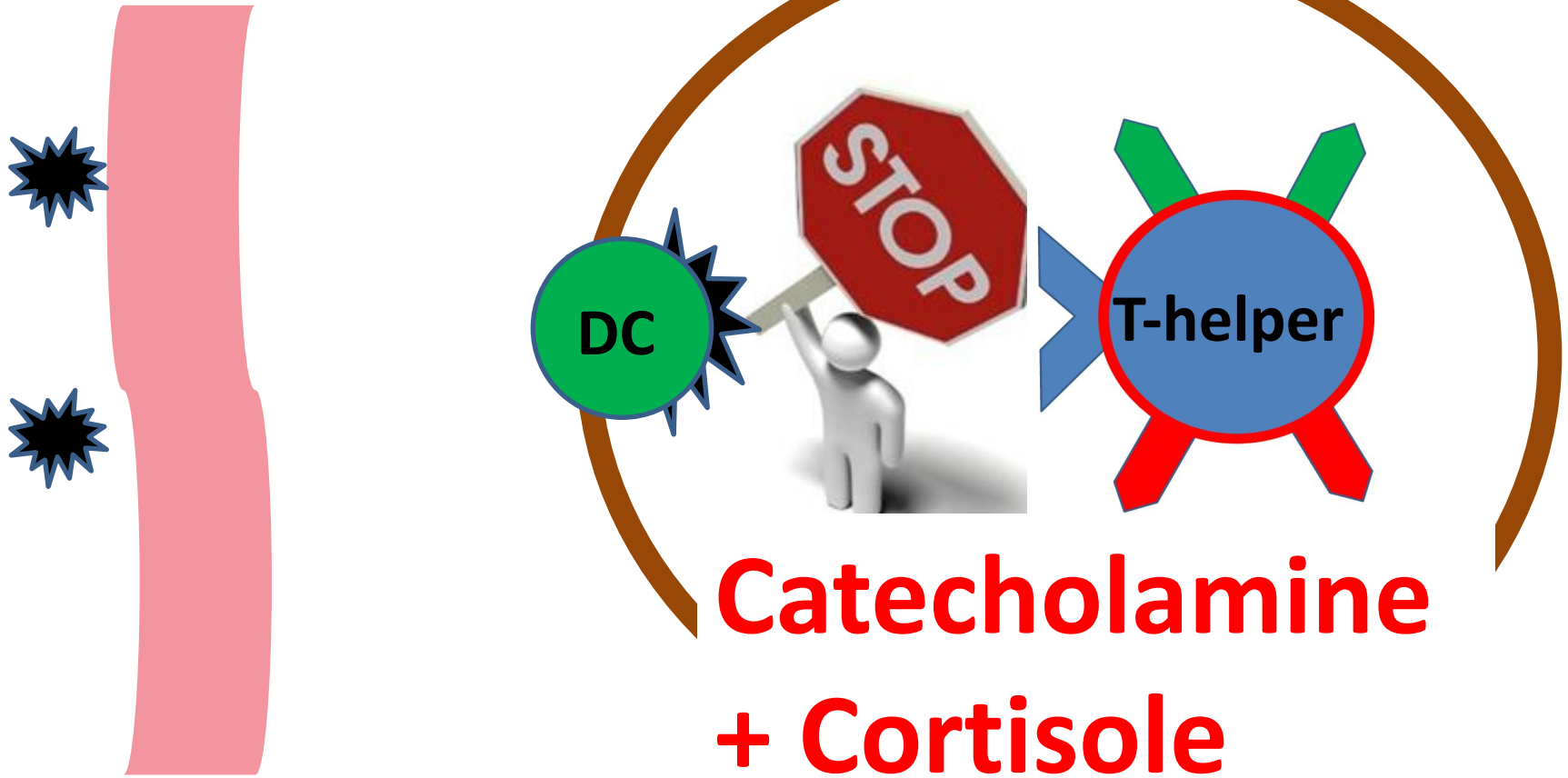


Нормальное течение презентации антигена, захваченного дендритной клеткой слизистой оболочки. Дендритная клетка мигрирует в регионарный лимфатический узел, где презентрует антиген Т-хелперу.





Презентация антигена дендритной клеткой Т-хелперу «не предусмотрена» в состоянии стессорного ответа на опасность.

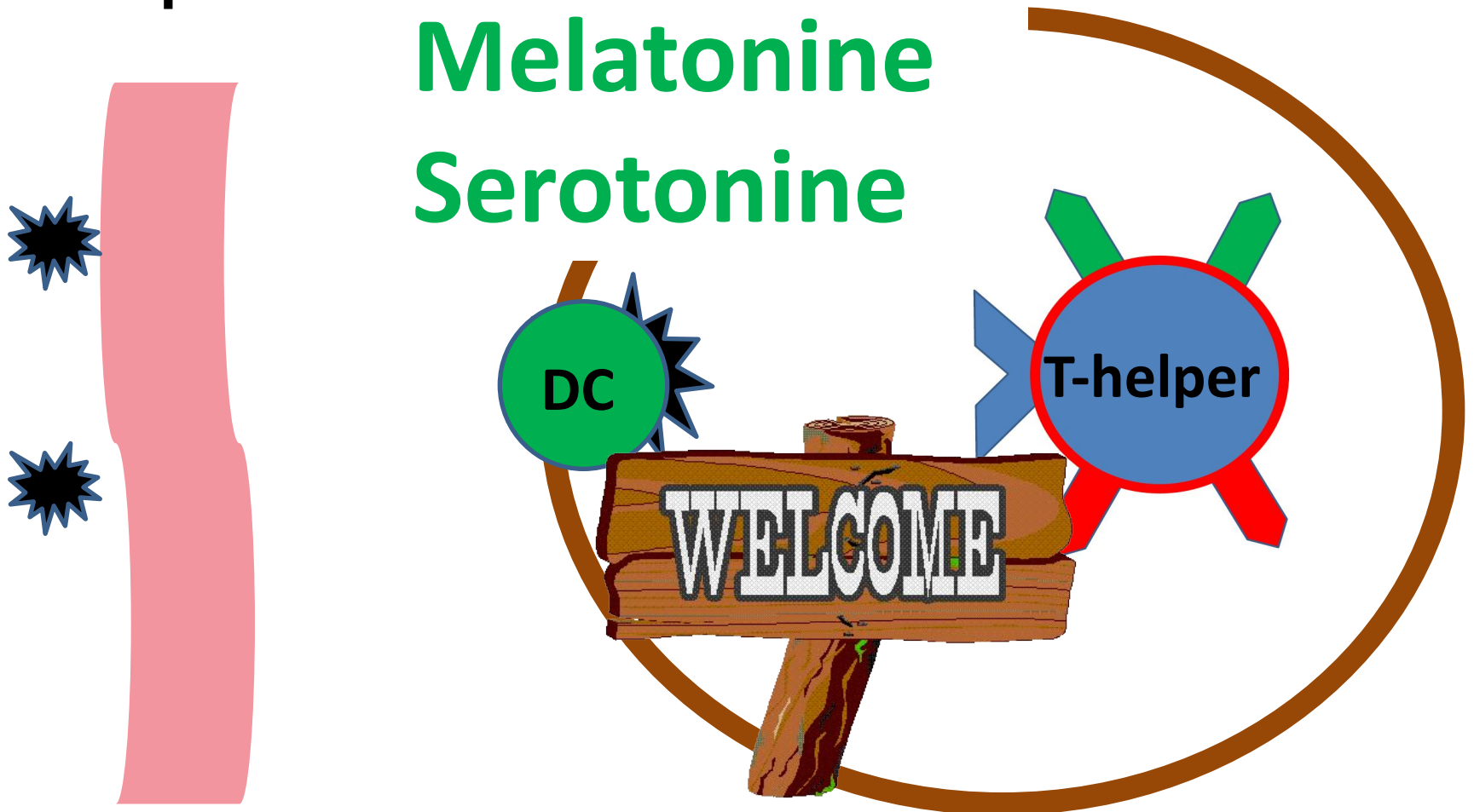




Презентация антигена дендритной клеткой Т-хелперу «не предусмотрена» в состоянии стессорного ответа на опасность.

Melatonine

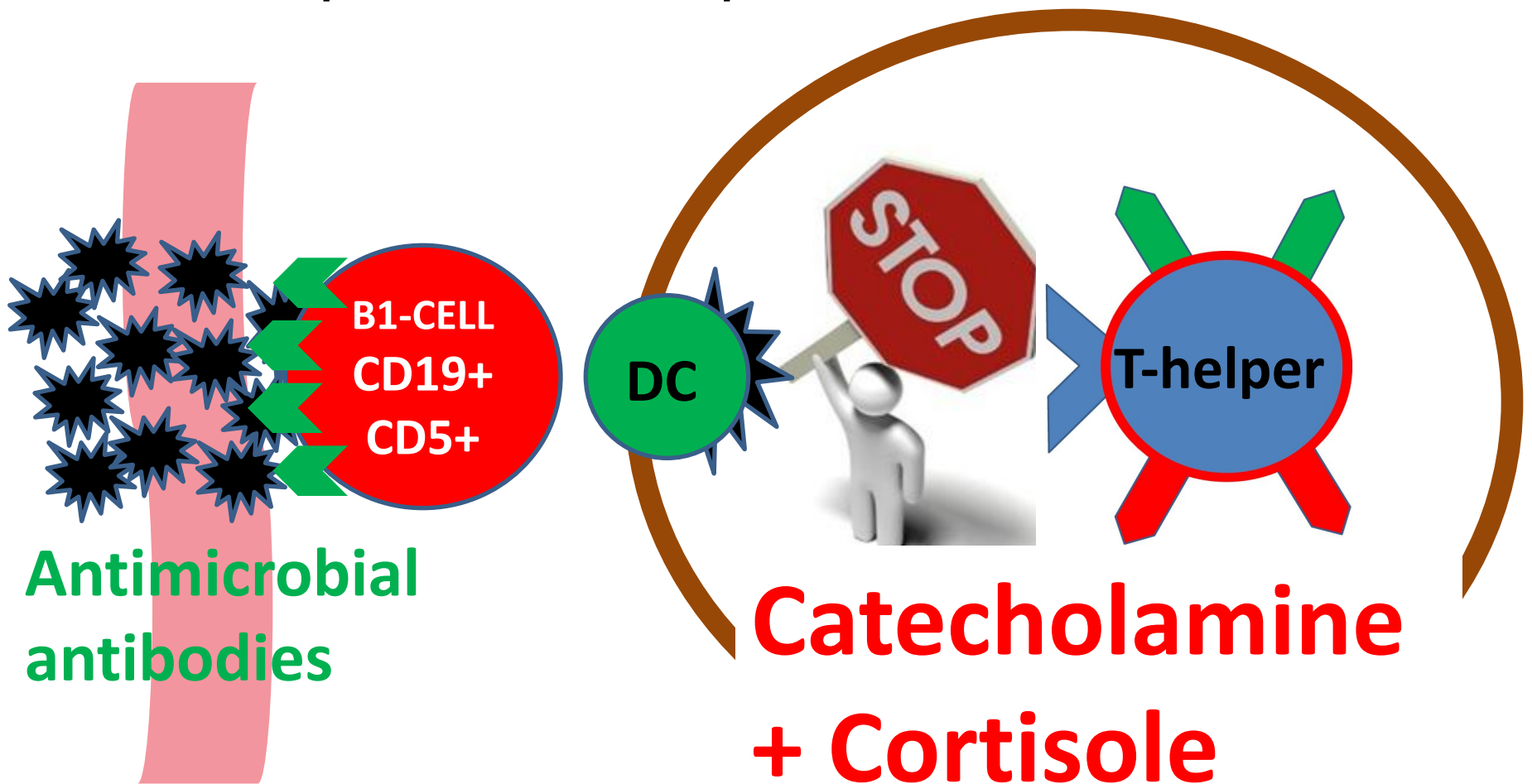
Serotonine





К.А.Шляпников, Клиника "Эхинацея", г.Москва, www.ehinacea.ru
Фибромиалгия и Синдром хронической утомляемости: клинические наблюдения, патогенез, возможности лечения

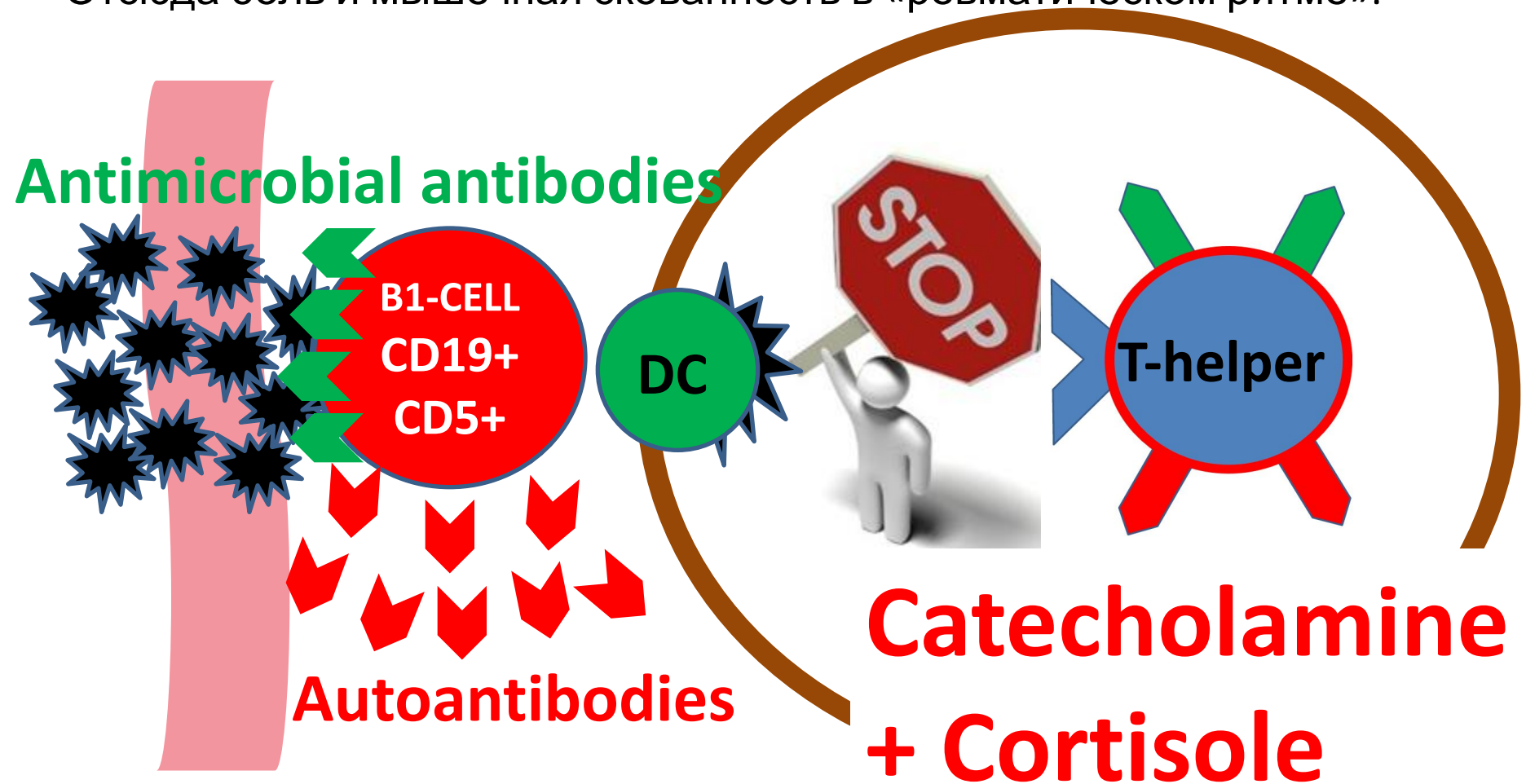
Эти воспалительные процессы требуют иммунного ответа в обход заблокированного звена «дендритная клетка-Т-хелпер». Отсюда компенсаторное повышение продукции и активности «специализированных» В-лимфоцитов CD19+CD5+.





К.А.Шляпников, Клиника "Эхинацея", г.Москва, www.ehinacea.ru
Фибромиалгия и Синдром хронической утомляемости: клинические наблюдения, патогенез, возможности лечения

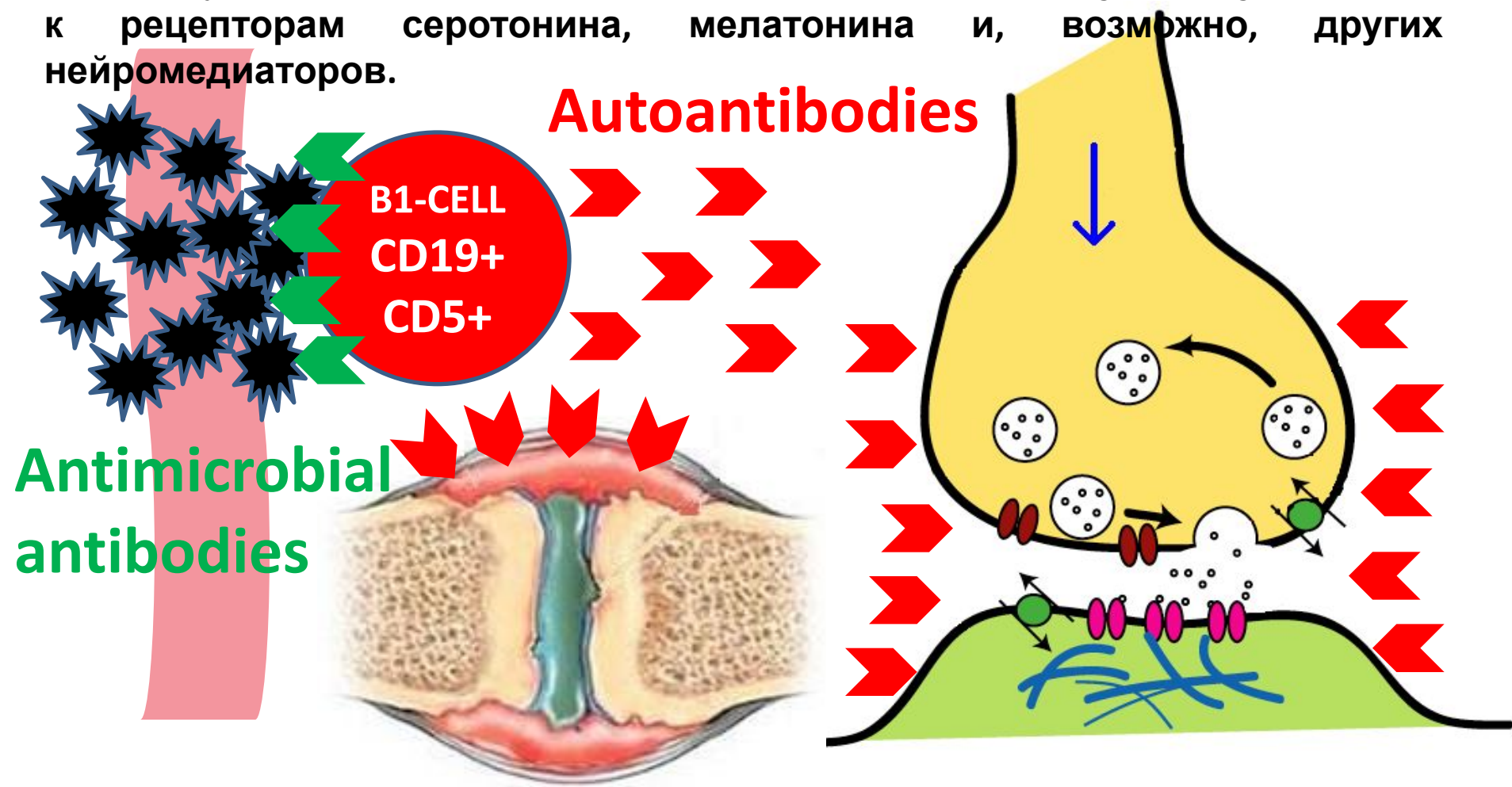
На фоне активации клеток CD19+CD5+ и инфекционных процессов развивается картина, напоминающая реактивный артрит, протекающий без поражения собственно суставов, но с воспалением энтезисов. Отсюда боль и мышечная скованность в «ревматическом ритме».



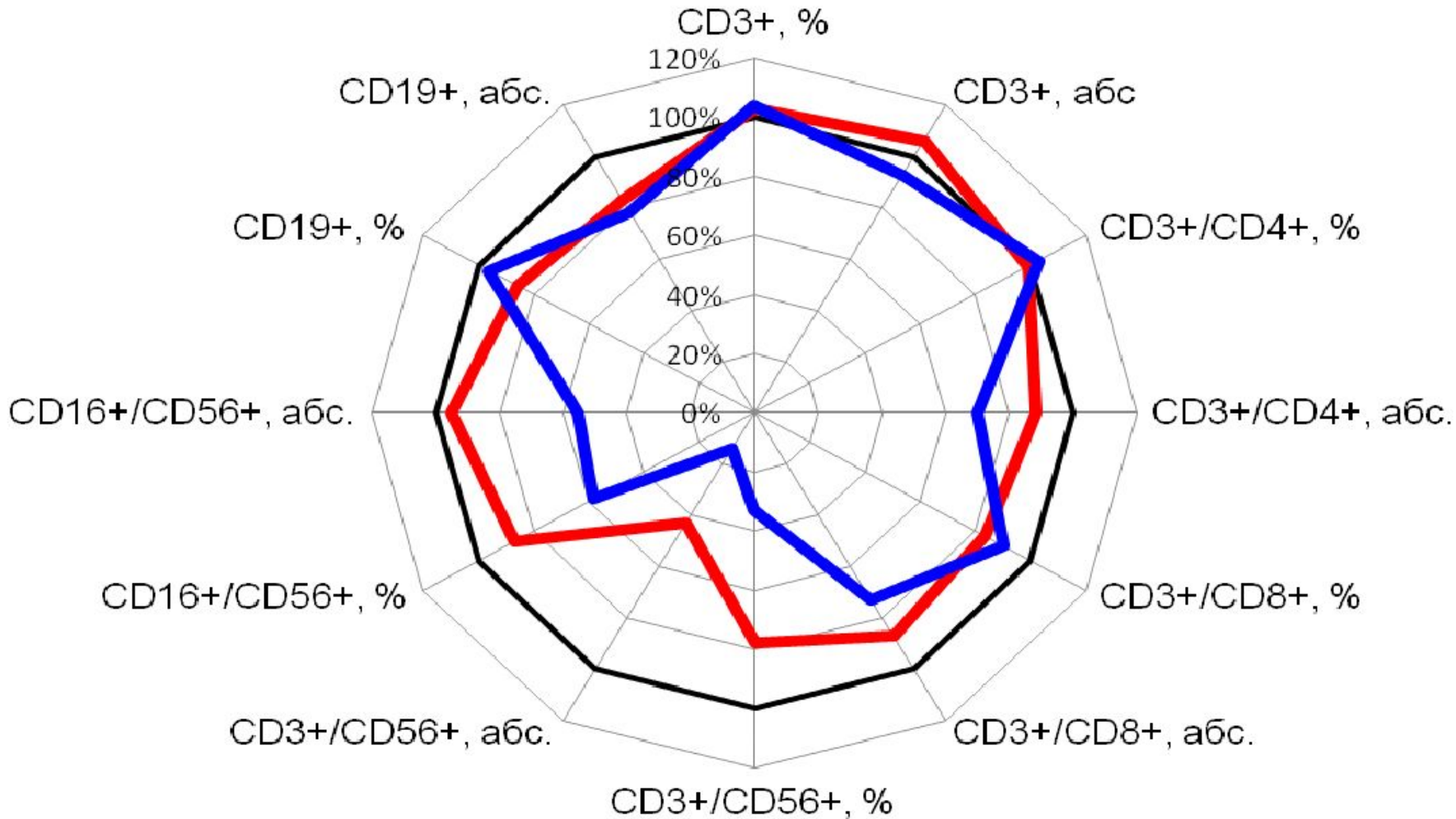


К.А.Шляпников, Клиника "Эхинацея", г.Москва, www.ehinacea.ru
Фибромиалгия и Синдром хронической утомляемости: клинические наблюдения, патогенез, возможности лечения

CD19+CD5+ клетки ассоциируют с аутоиммунными процессами. В частности, рядом исследователей отмечалась способность CD19+CD5+ к продукции антител к нейромедиаторам, гормонам и их рецепторам. По-видимому, при активации клеток CD19+CD5+ нарастает продукция аутоантител к рецепторам серотонина, мелатонина и, возможно, других нейромедиаторов.



Коэффициенты отклонения от контроля показателей иммунограмм студентов до и после экзамена (Лавров О.В., докт. дисс. 2013г.)



— Контроль — До экзамена — После экзамена

Примеры болезней первичного иммунодефицита у взрослых.

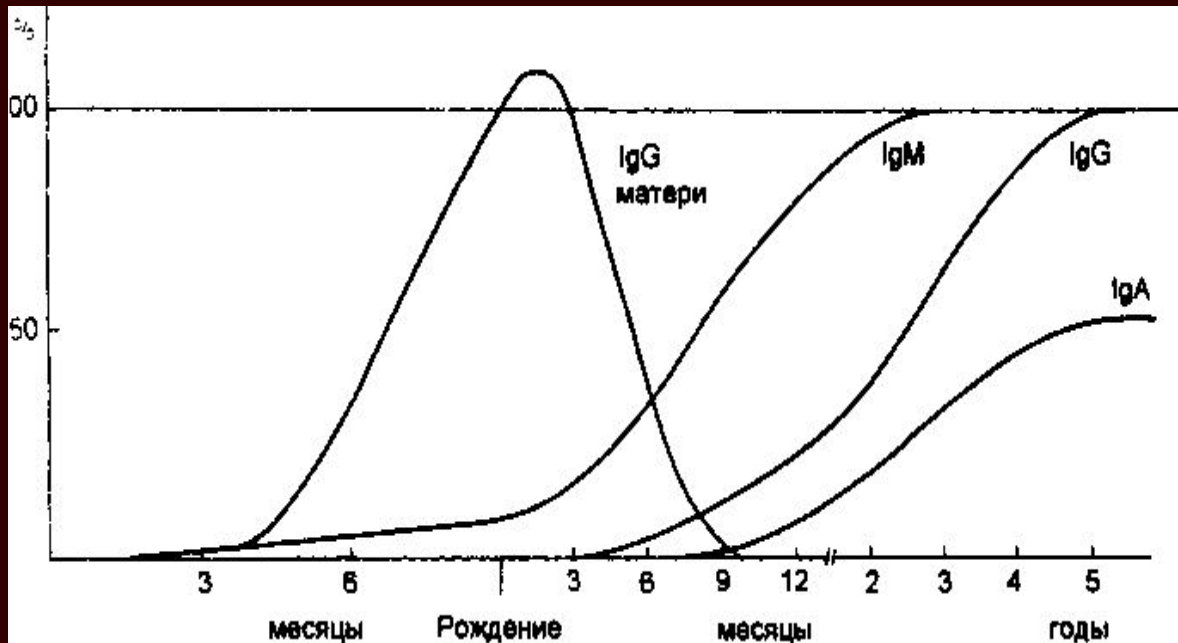
Начало в детстве, продолжение в зрелом возрасте	Отстроченное проявление болезни, типичной для детского возраста	Начало обычно в зрелом возрасте
<ul style="list-style-type: none"> •Общая вариабельная иммунная недостаточность •Дефицит IgA •Дефицит субкласса IgG •Дефициты комплемента •Сцепленная с X-хромосмой агаммаглобулинемия •Хроническая гранулематозная болезнь •Синдром Вискотта-Олдрича •Атаксия-телеангиоэктазия •Недостаточность адгезии лейкоцитов 	<ul style="list-style-type: none"> •Дефицит аденозиндезаминазы •Синдром Вискотта-Олдрича •Сцепленная с X-хромосмой агаммаглобулинемия •Хроническая гранулематозная болезнь 	<ul style="list-style-type: none"> •Общая вариабельная иммунная недостаточность •Дефицит IgA •Дефицит субкласса IgG •Дефициты комплемента

1. Иммунитет раннего постнатального периода – физиологический ИД

2. к моменту рождения адаптивный иммунитет не сформирован,

3. у Т-клеток пока ограничена способность к распознаванию АГ,

4. ограничение Т-клеточного контроля за гуморальным звеном и фагоцитозом, ↓ ИНФ-гамма.



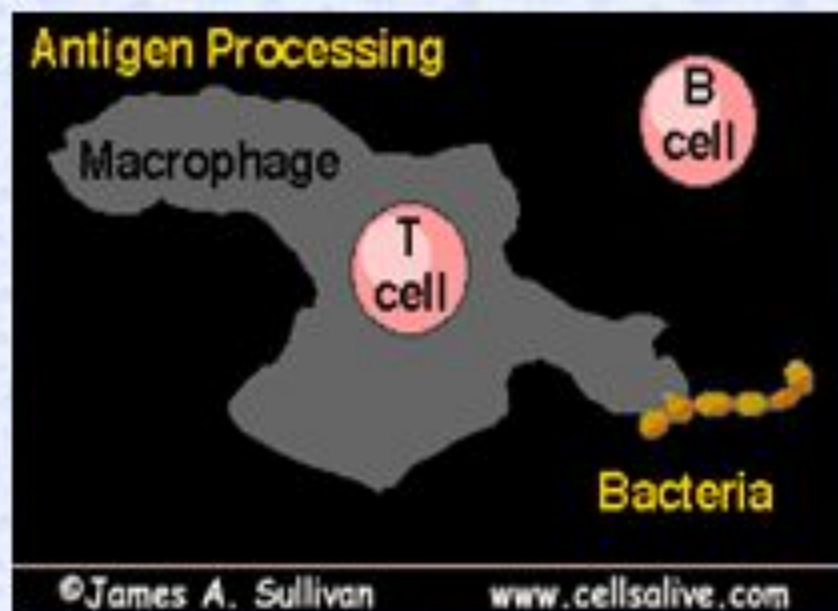
Изменение концентрации иммуноглобулинов основных классов в сыворотке крови человека на ранних этапах онтогенеза.

За 100 % принят средний уровень соответствующих иммуноглобулинов у взрослых

Таким образом, у детей 1-го года жизни (отчасти и позже) в связи

с незавершенностью становления ИМ развиваются разнообразные признаки ИД

Особенности В-лимфоцитов плода и новорожденного ребенка:



- В-лимфоциты плода способны к синтезу IgM.
- Затруднена реаранжировка генов и изотипическое переключение синтеза с IgM на IgG.
- Плод получает IgG от матери трансплацентарно после 35-ой недели внутриутробного развития.
- При воздействии высоких доз антигена неонатальные В-лимфоциты гибнут путем апоптоза.

Аутоиммунитет – физиология и патофизиология

Естественный аутоиммунитет

- Иммунный ответ на нативный тканевый антиген
- Производство аутоантител (IgM, IgG)
- Активация иммунокомпетентных клеток
- Элиминация аутоантигенов
- Поддержание иммунного баланса

Контроль через иммунологическое взаимодействие

Регуляторные аутологичные антитела

Комплиментарные антиидиотипические антитела

Аутоиммунное заболевание

- Неконтролируемый иммунный ответ на нативный тканевый антиген
- Патологически повышенное производство аутоантител
- Усиленная активация комплемента
- Нарушение функционирования органов в результате отложения иммунных комплексов, блокады рецепторов, воспаления
- Нарушение нормальной гуморальной/клеточной защиты

Thalassaemia major

В 30% случаев нарушения фертильности неизвестной этиологии вызываются антиспермальными антителами, антителами к zona pellucida и антиовариальными антителами.

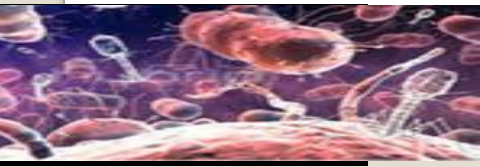
- **Антиовариальные антитела (АОА)** – антитела к тканям яичника. В 35-70% АОА встречаются у женщин с преждевременной яичниковой недостаточностью и необъяснимым бесплодием.

Рекомендуется определять АОА у женщин:

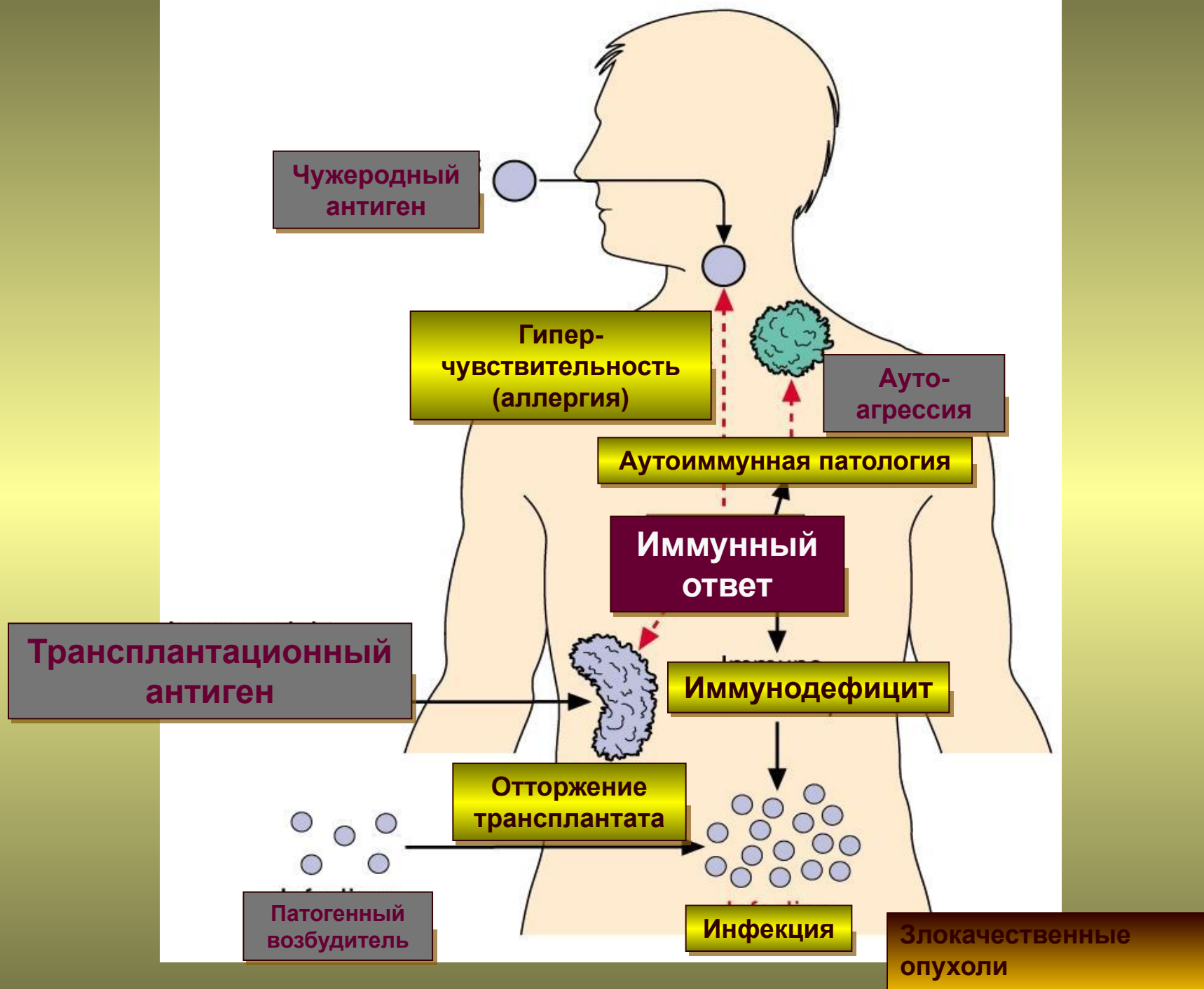
1. с преждевременной яичниковой недостаточностью,
2. с необъяснимым бесплодием;
3. с повышенным ФСГ на 3-й день цикла;
4. с низким ответом на стимуляцию гонадотропинами

- **Антитела к Zona pellucida (антизоновые антитела)**
- **Антиспермальные антитела (АСА)** – антитела, направленные против антигенов мембраны сперматозоидов, которые могут нарушать ее функциональную целостность.

Диагностика аутоиммунного бесплодия

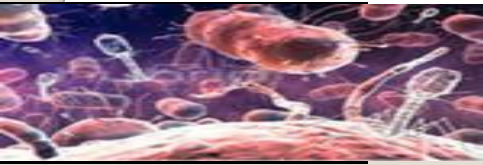


Нейромедиаторы и гормоны	микрорганизмы
серотонин	E.Coli, Bac.cereus, Bac.subtilis, Enterococcus faecalis, Streptococcus faecalis и др.
норадрепналин	Bac.subtilis, proteus vulgaris
дофамин	Bac.cereus, Bac.subtilis, proteus vulgaris, E.Coli, Staphilococcus aureus
амфетамин	Симбиотическая флора кишечника
инсулин	E.Coli
β -эндорфин	Amoeba proteus
соматостатин	E.Coli, Bac.subtilis
эстрадиол	Симбиотическая флора кишечника
прогестерон	Candida albicans

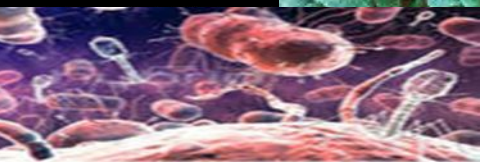
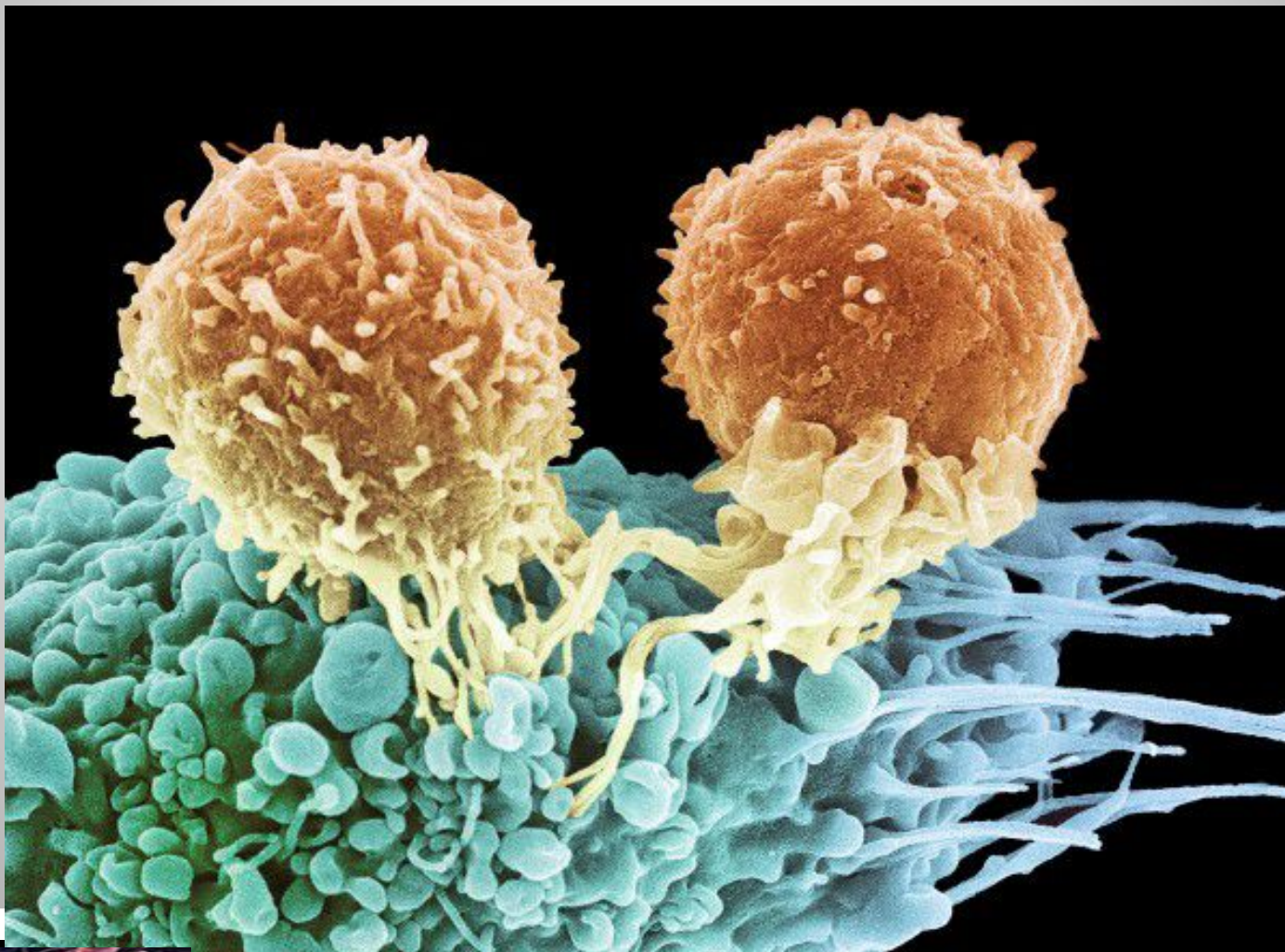


● феномен «ускользания» («escape»)

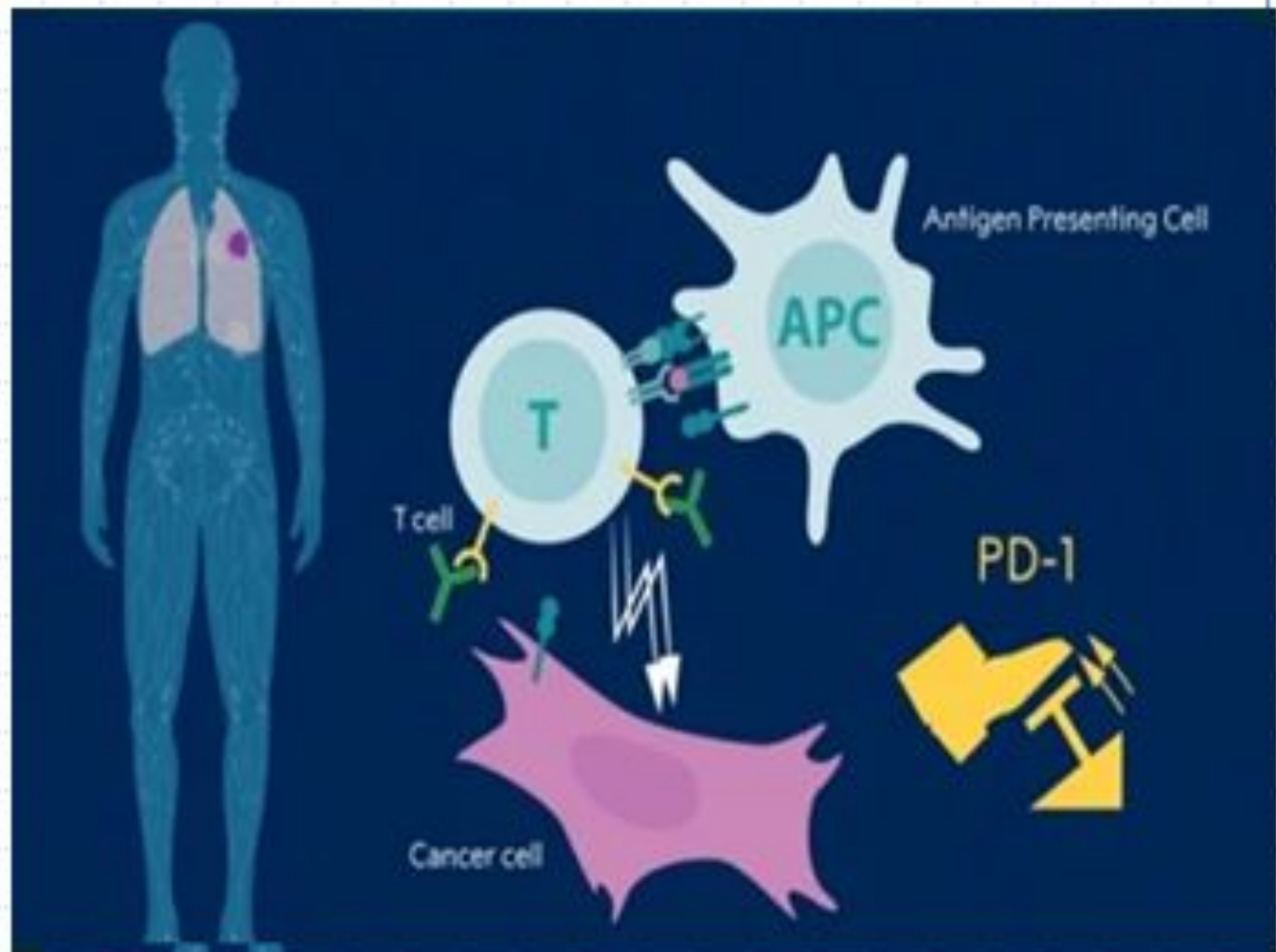
- постоянные мутации опухолевых антигенов, когда в результате отбора сохраняются только те опухолевые клетки, которые способны меняться постоянно и с большой скоростью,
- маскировку опухолевых антигенов избытком антител или иммунных комплексов,
- индукция апоптоза активированных Т-клеток при контакте с опухолевой клеткой через Fas/APO1/CD95 лиганд.
- снижение или полную блокаду рецепторов Т киллеров антителами к противоопухолевым антигенам,
- снижение или блокаду рецепторов для ИЛ-2 и НК клеток через аденозиновые рецепторы или внутриопухолевый синтез гликозидов,
- снижение «уровня презентации» опухолевых антигенов макрофагами, приводящее к угнетению продукции противоопухолевых цитокинов (ФНО, интерфероны и т.д.) макрофагами .

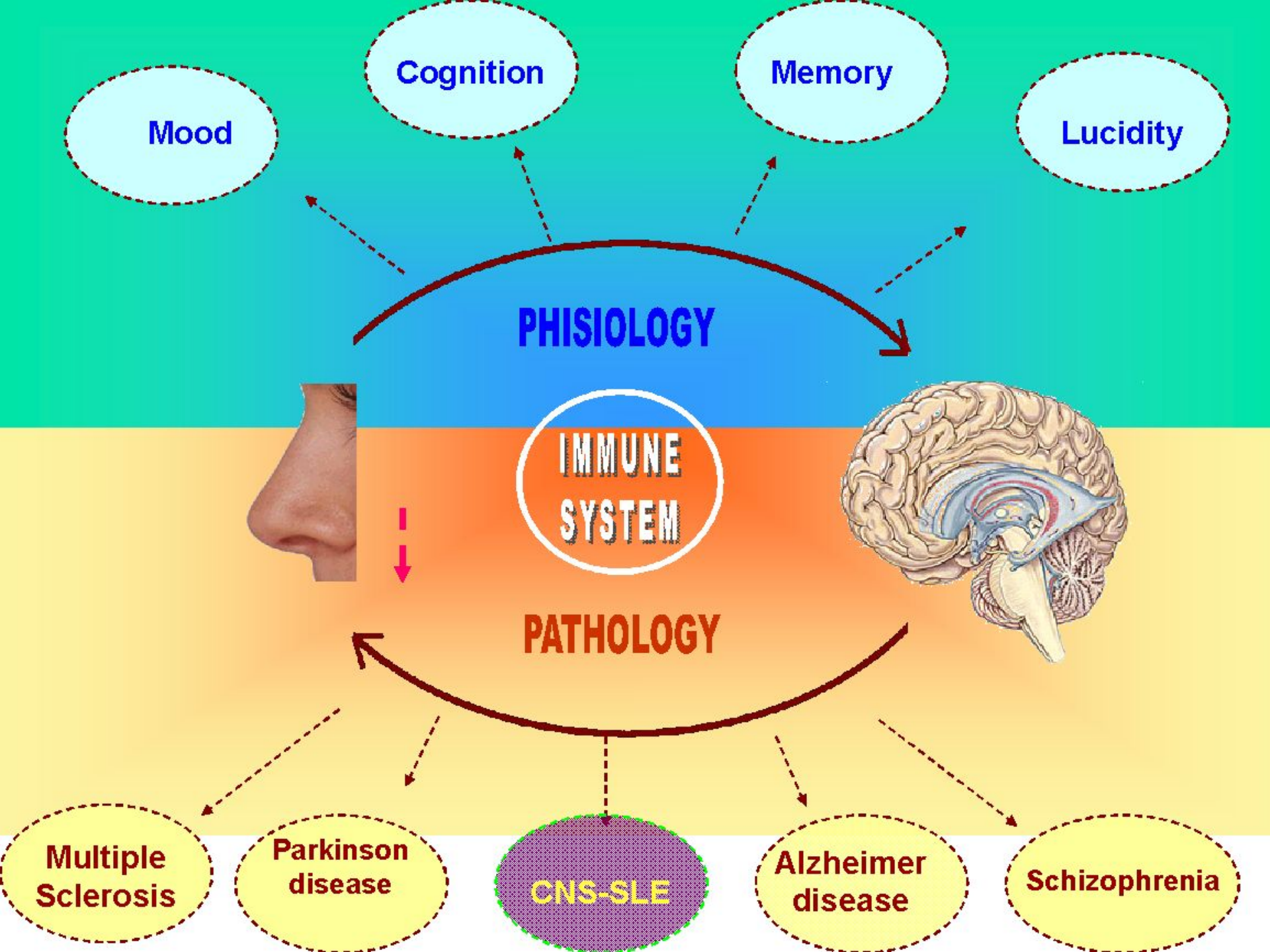


Индукция апоптоза активированных Т-клеток при контакте с опухолевой клеткой через Fas/APO1/CD95 лиганд.



Нобелевская премия 2018





иммунная система

С точки зрения физиолога

С точки зрения микробиолога

Осуществление антигенного гомеостаза

1. Перманентный скрининг организма
2. Регуляция метаболической активности
3. Контроль за ростом тканей, регенерацией , малигнизацией
4. «Очищение» организма

*Isis = Isis = Isys (Senior Goddess in Ancient Egypt)

Some of Isis's titles were:

- Mistress of the House of Life
- Mother of the Gods
- The One Who is All
- Great Lady of Magic

Constant struggle against microbes

Five Jews change the way we see the world:

Moses: "the Law is everything."

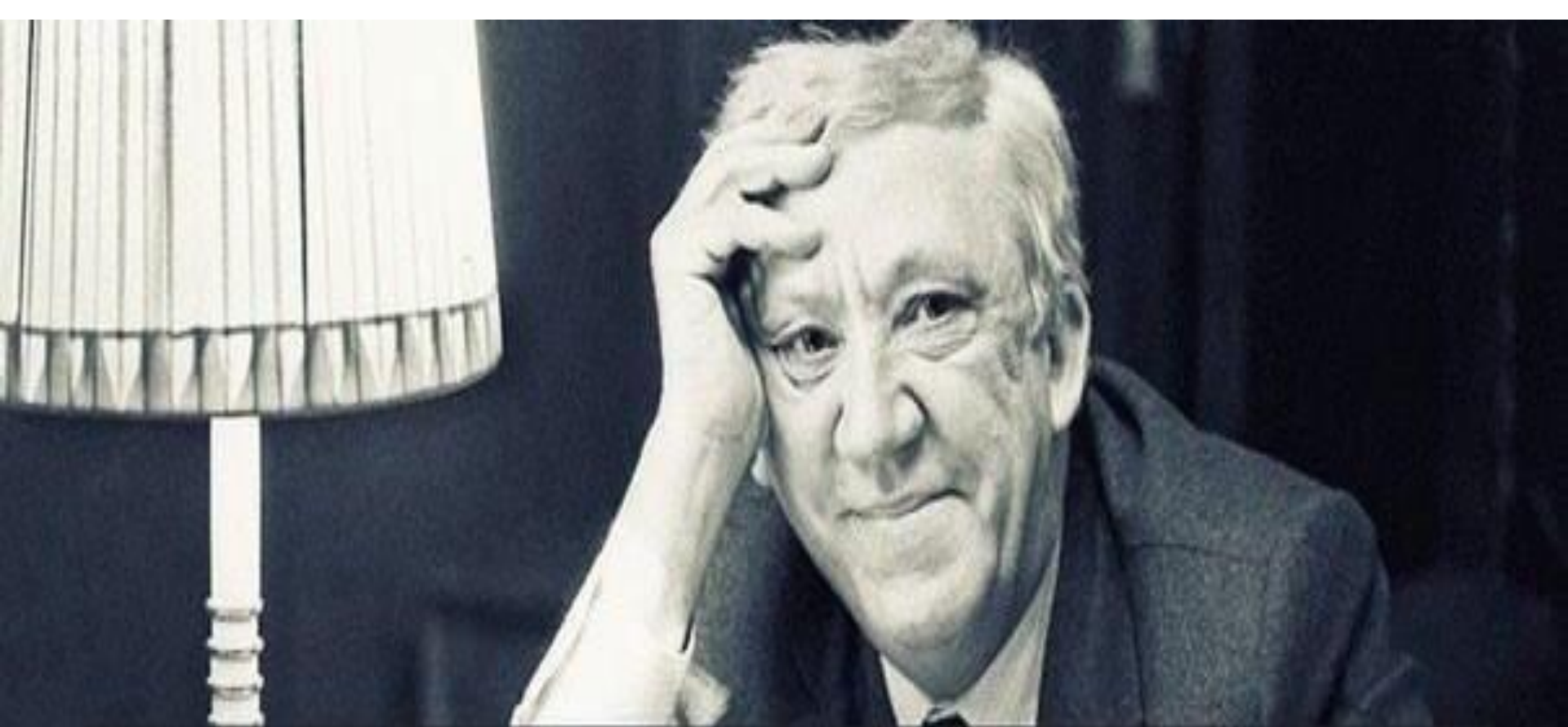
Jesus: "Love is everything."

Marx: "Money is everything."

Freud: "Sex is everything."

Einstein: "Everything is relative."





Даже после небольшой улыбки в организме
обязательнодохнет один маленький микроб.

– Юрий Никулин –



Спасибо за внимание