

РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР КАК ОДИН ИЗ МЕХАНИЗМОВ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА ПРИ ИММУНОКОМПЛЕКСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.

Куц Л.В.

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

Ревматоидный фактор(RF) один из компонентов объективного обследования при многих заболеваниях (чаще всего ревматологического профиля). RF – это аутоантитела направленные против Fc порции структуры IgG, который является собственно антителом. Соединяясь между собой, RF и IgG, образуют иммунный комплекс, который в прикладной медицине отображает степень процесса воспаления и является критерием тяжести.

Имеется несколько точек зрения относительно сущности феномена ревматоидного фактора. Одни исследователи относят его к аутоантителам, продуцируемым на аутологичный IgG, который вследствие патогенного воздействия приобрел антигенные свойства. Другие — к перекрестно реагирующим антителам, первично продуцируемым на антигенные детерминанты неизвестного патогена (бактериального или вирусного), структурно сходные с участками Fc-фрагмента IgG. Существует также мнение, что ревматоидный фактор может выступать в качестве антиидиотипического антитела, несущего внутренний образ Fc-рецепторного белка микроорганизма. Постоянную продукцию ревматоидного фактора у больных ревматоидным артритом одни авторы связывают с персистенцией первичного патогена, другие — с гиперактивацией (растормаживанием) аутоспецифичного клона В-лимфоцитов. Считают, что в норме такие аутоспецифические В-лимфоциты выполняют роль «мусорщиков» и способствуют удалению измененных иммуноглобулинов и их фрагментов. Предполагается, что в норме активность В-лимфоцитов, продуцирующих ревматоидный фактор, в значительной степени супрессирована, а при ревматоидном артрите супрессорная функция по неизвестной причине нарушена. Относительно патогенной роли ревматоидного фактора в развитии ревматоидного артрита также нет единого мнения. С точки зрения одних исследователей, ревматоидный фактор имеет непосредственное патологическое значение и приводит к иммунокомплексной патологии. Другие авторы рассматривают его как вторичный иммунологический феномен, не исключая, однако, возможной роли ревматоидного фактора в хронизации воспалительного процесса и развитии системных экстраартикулярных проявлений, в частности васкулита и висцеритов.

Диагностическая значимость. В низком титре (до 1:80) ревматоидный фактор выявляется у 5% здоровых лиц моложе 60 лет и у 30% - старше 80 лет. Более чем у 75% больных ревматоидным артритом титр ревматоидного фактора в реакции латекс-агглютинации превышает 1:80. В высоком титре ревматоидный фактор выявляется у больных с тяжелым прогрессирующим ревматоидным артритом . При этом обычно наблюдаются внесуставные проявления заболевания, например ревматоидные узелки , системный васкулит , синдром Шегрена . При синдроме Шегрена ревматоидный фактор определяется в наиболее высоком титре.

При не контролируемой продукции IgG и уже проведенной элиминации возбудителя или антигена весь излишек иммуноглобулинов будет направлен на собственные ткани организма, которые имеют какое-нибудь сродство с удаленным возбудителем. В результате этого механизма разовьется перекрестная иммунная реакция и при последующем продолжении синтеза такого же класса IgG будет запущен аутоиммунный механизм. Наличие RF в данном случае может рассматриваться, как протективный механизм позволяющий блокировать излишек IgG.