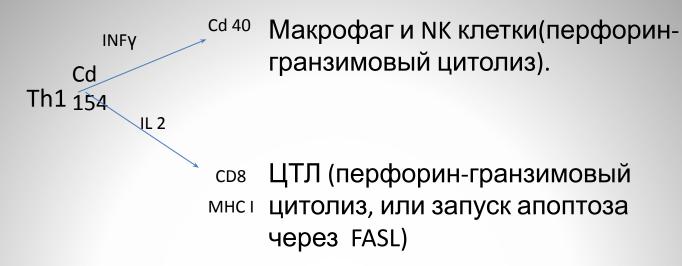
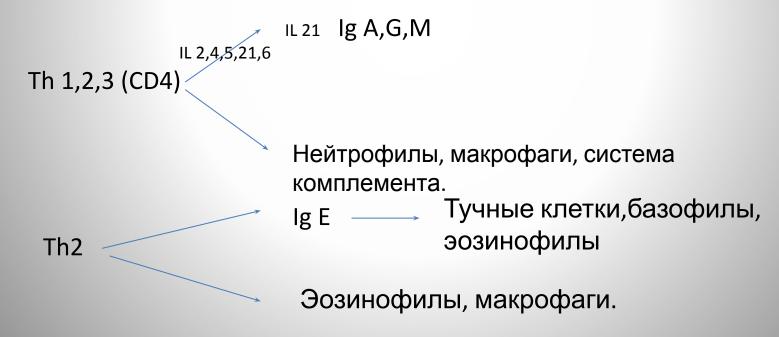
Иммунный ответ.



АНТИТЕЛОБРАЗОВАНИЕ.



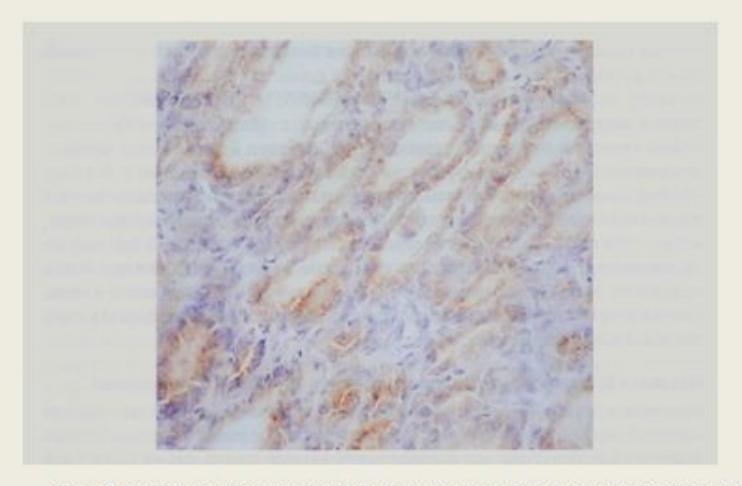
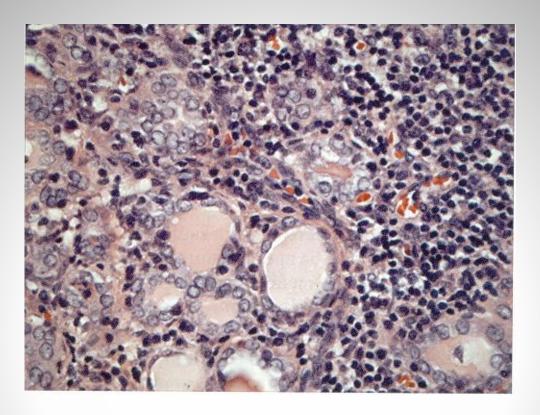
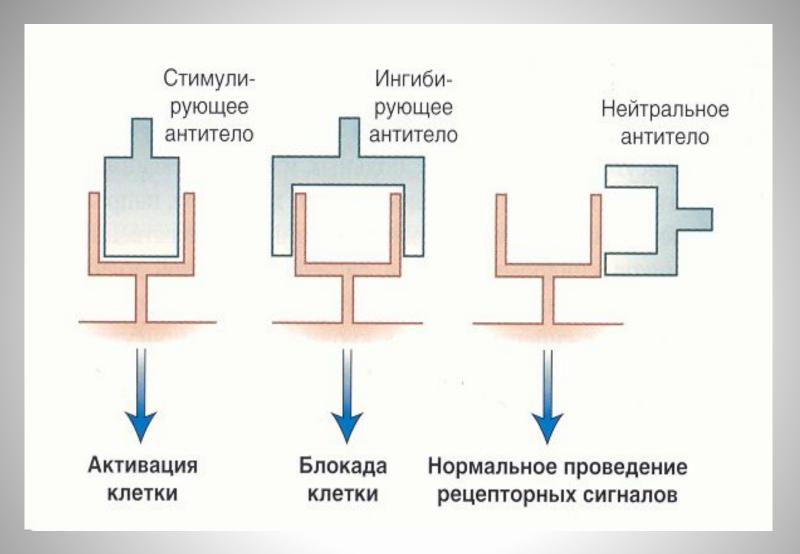


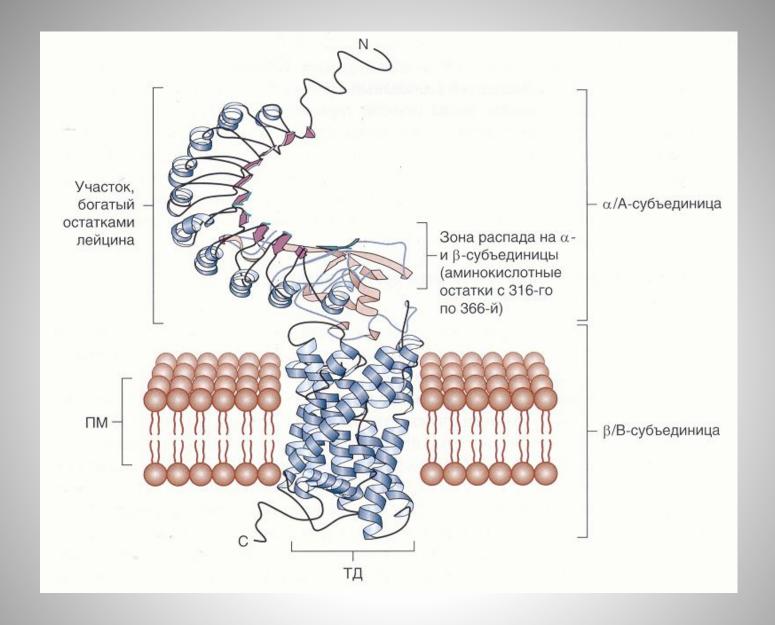
Рис. Гистологический препарат тканей щитовидной железы при болезни Грейвса, окрашенный иммунопероксидазным методом для выявления HLA-антигенов II класса (DR). Тиреоциты, экспрессирующие эти антигены, имеют коричневую окраску. В то же время лимфоцитарная инфильтрация в местах экспрессии антигена практически отсутствует. (по Кроненберт Г.М., с соавт., 2010 г.)



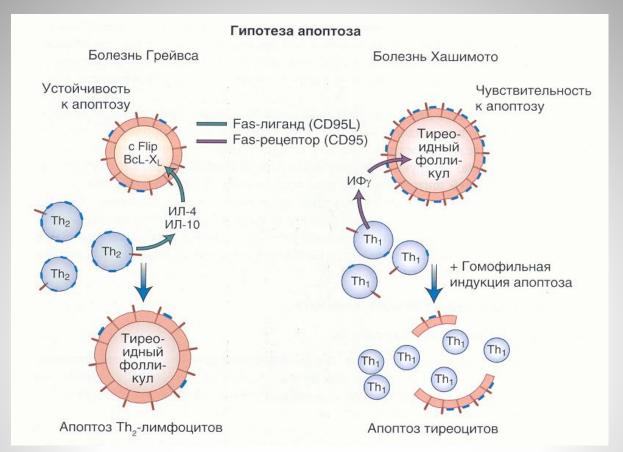
Тиреодит Хашимото с преходящим гипертиреозом. Ткань железы диффузно инфильтрирована лимфоцитами, включая фолликулярный эпителий.



Пример аллергической реакции пятого типа.



Рецептор тиреотропного гормона.



Пример аллергической реакции четвертого типа. При болезни Грейвса тиреоциты не экс- прессируют FAS-рецепторы, т.к этому препятствуют ИЛ-4, ИЛ-10. (продуцируются Th2). Но сами Th2 экспрессируют FAS-рецептор, который соединяется с ли- гандом,продуцируемым тиреоцитом, Тх подвергается апоптозу. При болезни Хашимото тиреоциты экспрессируют FAS-рецептор, чему способствует ИНФ-ү,продуцируемый Th1. При этом FAS-лиганд может продуцироваться соседними тиреоцитами (гомофильная индукция апоптоза)или Th1, тиреоциты гибнут, Th1 остаются и инфильтрирут ткань железы, это и видно гистологичеСки.

Патофизиологическая характеристика реакции I типа и ГЗТ:

- 1.Время проявления.
- 2. При реакции I в крови определяются циркулирующие антитела, при ГЗТ их нет.
- 3. При І типе возможен пассивный перенос повышенной чувствитель ности к здоровому с сывороткой больного.
- 4. При втором типе перенос возможен не сывороткой, а лейкоцитами, клетками лимфоидных органов, клетками эксудата.
- 4. Реакция второго типа характеризуется цитотоксическим или литическим действием аллергена на сенсибилизиро- ванные лейкоциты. При первом типе этого феномена нет.
- 5. При втором типе аллерген оказывает токсическое дей- ствие на культуру тканей.