

Защита от антигенов

Иммунитет

- Организм человека имеет множество механизмов защиты
- от различных возбудителей,
- и в первую очередь от возбудителей инфекционных болезней:
 - вирусов
 - бактерий,
 - грибов
 - простейших,
 - гельминтов.

Защитные механизмы от антигенов

барьеры,
рефлексы
поведение

неспецифическа
я
защита

Клеточные
факторы:
эозинофилы,
базофилы,
нейтрофилы,
МОНОЦИТЫ,
макрофаги

Гуморальные
факторы
внутренней
среды:
лизоцим,
интерферон,
фракции
комплемента

специфическая защита

```
graph TD; A[специфическая защита] --> B[клеточная: Т-лимфоциты В-лимфоциты макрофаги]; A --> C[гуморальная: иммуноглобулины];
```

клеточная:

Т-лимфоциты

В-лимфоциты

макрофаги

гуморальная:

иммуноглобулины

Характеристика
неспецифических защитных
механизмов.

Барьеры.
Рефлексы. Поведение

барьеры

```
graph TD; A[барьеры] --> B[КОЖНЫЙ]; A --> C[слизистые оболочки];
```

КОЖНЫЙ

слизистые
оболочки

- Механически препятствуют попаданию веществ.
- Выделяют химические вещества бактерицидного действия.

барьеры внутренней среды

```
graph TD; A[барьеры внутренней среды] --- B[мембраны клеток и органелл]; A --- C[гистогематический барьер (стенка капилляров)]; A --- D[гематоэнцефалический барьер (стенка сосудов мозга)]; A --- E[межклеточные пространства];
```

мембраны клеток и органелл

гистогематический барьер
(стенка капилляров)

гематоэнцефалический барьер
(стенка сосудов мозга)

межклеточные пространства

Защитные реакции

1. кашель,
чихание

изгнание попавших
веществ из альвеол и
bronхов

2. спазм
голосовой
щели

предохранение от
попадания частиц
в дыхательные пути

**3. работа
реснично-слизистого
эскалатора**



**мерцательный эпителий
удаляет из верхних
дыхательных
путей частицы пыли, микробов,
остатки клеток**

4.

Сознательное
поведение

Сознательное
избегание
контактов
с чужеродными
агентами

Проявляется в виде соблюдения
правил асептики, антисептики,
изолирование заразных больных,
соблюдение правил контакта с
больным человеком.

Общие свойства
клеточных факторов
неспецифической
защиты

1) Обладают хемотаксисом,

- т. е. способны двигаться в сторону бактериальных ТОКСИНОВ,
- продуктов распада бактерий или клеток организма,
- комплексам антиген + антитело.

- 2) Способны к амебовидному движению через стенку сосудов.
- Больше 50% лейкоцитов находятся за пределами сосудистого русла.

- 2) Способны связывать антиген.
- 3) Обладают фагоцитозом с последующим разрушением захваченных веществ.

Функции гранулоцитов

Базофилы

- **Составляют 0,2 – 1% от всех лейкоцитов.**
- **Это клетки крови и тканей. К ним относятся и тучные клетки.**

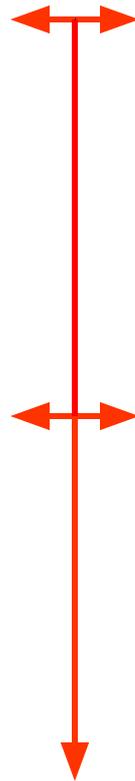
**выделяют
гепарин
и гистамин**

**поддерживают
кровоток
в мелких сосудах
в очаге
воспаления**

**обеспечивают
рост
НОВЫХ
капилляров**

**обеспечивают
миграцию других
лейкоцитов в
ткани
(эозинофилов)**

**формируют аллергическую
реакцию немедленного типа**



- Базофилы (Б) и тучные клетки (ТК) окружают мелкие сосуды печени и легких.
- Секретируют гепарин
- (препятствует свертыванию крови в очаге воспаления) и гистамин(расширяет МЦР в очаге воспаления).

Эозинофилы

- **2 – 4% от общего количества лейкоцитов.**
- **Нейтрализуют, связывают и фагоцитируют аллергены, токсины, выделяемые**
- **паразитами, находящимися в организме.**
- **Выделяют гистаминазу, которая разрушает гистамин.**

Нейтрофилы
(55 - 70%
всех
лейкоцитов)

Юные
0 – 1%

Палочкоядерные
1 – 5%

Сегментоядерные
52 – 68%

Функции нейтрофилов

Уничтожают проникших в организм
инфекционных агентов

Синтезируют бактерицидные
вещества:
супероксидный ион O_2^- ,
перекись водорода
 H_2O_2

Тесно взаимодействуют с Т и В
лимфоцитами, макрофагами

Удаляют поврежденные клетки
выделяют вещества, стимулирующие
регенерацию тканей

Выделяют лизоцим,
лактоферрин,
катионные белки

Моноциты

4 – 8% от общего количества лейкоцитов.

- Являются агранулоцитами.
- Фагоцитируют в кислой среде.
- Приходят на смену нейтрофилам.
- Участвуют в формировании специфической защиты.

Фиксированные макрофаги

- Вид клеток, которые в тканях выполняют функцию связывания чужеродных веществ.
- Фагоцитируют и формируют специфическую защиту – иммунный ответ.

Гуморальные факторы
неспецифической защиты.

1. Лизоцим

- – группа ферментов,
- подавляющая рост и развитие бактерий и вирусов путем разрушения их мембран.
- *Выделяется макрофагами.*
- Содержится в слезной жидкости, отделяемом носа, в крови, слюне, ликворе, на поверхности слизистых.

2.Интерферон

- **Растворимый белок.**
- **Вырабатывается многими клетками после попадания в них живых или мертвых вирусов.**
- **Препятствует размножению вирусов.**
- **Не обладает специфичностью действия.**

3.Комплемент

- Ферментная группа плазмы из 9 - 11 белковых фракций.
- Компоненты комплемента образуются в разных органах.
- Увеличивает восприимчивость клеток к фагоцитозу, создает
- условия для действия лизоцима.

- К гуморальным факторам
- неспецифической
защиты
- относятся вещества
плазмы и тканевой
жидкости:

- лейкины (выделяются лейкоцитами),
- плакины (выделяются тромбоцитами).
- β – лизины - литически действуют на стафилококки и анаэробные микроорганизмы.

- Таким образом, клеточные и гуморальные факторы неспецифической защиты
- содержатся в водных секторах тела.
- а) Задерживают развитие микроорганизмов.
- б) Фагоцитируют отмершие клетки.
- в) Инактивируют токсины.
- Но не обеспечивают генетическое постоянство организма.
- Не всегда эффективны

- Эту функцию выполняют факторы специфической защиты.

Специфическая защита

- Основана на строго избирательных химических реакциях – иммунных ответах.

- При контакте с определенным болезнетворным агентом (антигеном)
- в организме вырабатываются специфические защитные вещества – антитела.

- Они связываются с антигенами, образуется комплекс антиген-антитело.
- При этом антиген теряет свои патогенные свойства.

Антигены

- К ним относят белки, полисахариды, липополисахариды, нуклеиновые кислоты.
- Обычно это молекулы с большой массой.

- На поверхности молекулы сложного антигена
- имеются функциональные группы,
- которые определяют особенность и специфичность данного вещества.
- Они называются антигенными детерминантами

Антитела - иммуноглобулины

- Продуцируются плазматической клеткой.
- Представляют собой гликопротеиды.
- Выделяют 5 классов иммуноглобулинов:
- IgA, IgD, IgE, IgG , IgM,

Функции Ig:

- **1.распознавание и связывание соответствующих антигенов;**
- **2.стимулирование процессов уничтожения антигена**

специфическая защита (иммунитет)



клеточная
осуществляют:
Т-лимфоциты
В-лимфоциты
макрофаги



гуморальная
осуществляют:
иммуноглобулины

Иммунитет

- – способность организма
- защищаться от живых тел и веществ,
- наделенных признаками чужеродной генетической информации,
- т. е. от антигенов.

Иммунологический надзор

- В организме постоянно стареют, повреждаются. погибают различные клетки.
- Непрерывно образуются опухолевые клетки.
- Все эти клетки становятся чужеродными в генетическом отношении.

- Они на поверхности имеют новые антигенные детерминанты,
- служащие сигналом к их уничтожению.
- Поэтому необходим постоянный иммунный надзор за организмом.
- Его выполняет специфическая защита.

Роль клеточных факторов в специфической защите.

Т-лимфоцитов

В-лимфоцитов

Макрофагов

Лимфоидные органы

- **Продукция, дифференцировка и функционирование лимфоцитов**
- **происходит в лимфоидных органах,**
- **которые условно можно разбить**
- **на 3 основных отдела:**

- - КОСТНЫЙ МОЗГ (пул стволовых клеток);
- - центральные лимфоидные органы (тимус, лимфоидная ткань по ходу пищеварительного тракта);
- - периферические лимфоидные органы и структуры (лимфатические узлы, селезенка, аппендикс, миндалины).

Характеристика лимфоцитов.

- Лимфоциты являются основным звеном иммунной системы организма.

**Из
НИХ:**

**Количество
лимфоцитов
25-37% от общего
числа
лейкоцитов**

**T – лимфоцитов
40-60 %**

**B-лимфоцитов
20 – 30%**

**0-лимфоцитов
10 -20%**

T- лимфоциты

- Образуются из стволовой клетки.
- С током крови попадают в тимус,
- где под влиянием тимозина
- пролиферируют и дифференцируются
- на 2 популяции:

- одни приобретают рецепторы к чужеродным антителам,
- другие – к собственным.
- Произошла антигеннезависимая дифференцировка Тл.

- Образовавшиеся Т – лимфоциты
- заселяют Т – зоны
- в периферических лимфоидных органах.

- Здесь происходит антигензависимая дифференцировка Тл.
- Под влиянием антигена Тл превращаются в Т – бласты,
- пролиферируют и дифференцируются в эффекторные клетки:
- Т – киллеры, Т – хелперы,
- Т – супрессоры, Т – памяти.

Функции эффекторных клеток

T-киллеры

- Осуществляют иммунный лизис антигена
- (возбудителей инфекционных заболеваний, актиномицетов, микобактерий, опухолевых клеток).
- Обеспечивают отторжение трансплантата.

Т-хелперы

- Передают информацию об антигене В – лимфоцитам.

T-супрессоры

- Обеспечивают саморегуляцию
- иммунной системы.
- Выполняют 2 функции:
- 1) подавляют иммунный ответ на антигены;
- 2) подавляют аутоиммунные реакции.

T- памяти

- Хранят информацию обо всех встречающихся антигенах.

В– лимфоциты

- **Образуются из стволовой клетки в костном мозге.**
- **Здесь же происходит дифференцировка,**
- **характеризующаяся появлением у клеток**
- **иммуноглобулиновых рецепторов к антигенам.**

- **Затем клетки поступают в периферические лимфоидные органы:**
- **пейеровые бляшки, селезенку, лимфатические узлы.**

- **Здесь под влиянием антигена происходит**
- **пролиферация и**
- **дальнейшая специализация В – лимфоцитов.**
- **Образуются эффекторные клетки – плазматические и клетки памяти.**

Роль макрофагов в иммунитете

- 1. В эмбриональном периоде закладывается
- столько лимфоцитов (или больше), сколько есть в среде антигенов.

- Каждый лимфоцит в небольшом количестве
- выделяет на свою поверхность
- **антитела** против одного вида антигена.
- Они выполняют роль рецептора антигена.

- Появившийся антиген
- взаимодействует только с тем видом лимфоцитов,
- который соответствует ему по рецепторам-антителам.

- В результате начинается пролиферация этого вида лимфоцитов,
- выработка ими соответствующего количества антител.
- Антитело элиминирует антиген либо путем связывания его, либо за счет цитотоксического повреждения клетки-антигена.

- Лимфоциты, имеющие рецепторы к собственным (нечужеродным) антигенам
- и бывшие с ними в контакте в эмбриональном периоде,
- не способны к пролиферации,
- так как это им запрещено соответствующими Т-супрессорами.

**М
А
К
Р
О
Ф
Г
И**

**Фагоцитируют
антигены**

**Выделяют на своей
поверхности
антигенрецепторные
комплексы
детерминантными
группами наружу**

**Секретируют комплемент,
интерферон, лизоцим**

Формирование иммунного ответа

**Происходит на основе
кооперации макрофага + Т-л
+ В-л**

- Макрофаг за счет иммуноглобулиновых рецепторов, узнающих антиген, захватывает антиген.
- 90% антигенов переваривается, а 10% идет на поверхность макрофага детерминантными группами наружу.

- Происходит концентрация антигенных детерминант.
- В результате слабый антиген повышает свою антигенность в 1000 раз, а сильный – в 10 раз.

- Антигенные группировки узнает соответствующий Т-л,
- превращается в Т-бласт,
- который пролиферирует и
- образуются дочерние клетки:
- Тк, Тх, Тп, Тс.

- В-лимфоцит узнает детерминанту антигена.
- Одновременно Т-х с помощью своих рецепторов
- опознает макрофаг,
- который представляет антиген и сам антиген,
- находящийся на макрофаге.

- Затем Т-х продуцирует интерлейкин II,
- который вызывает превращение В-л в плазматическую клетку.
- Плазматическая клетка продуцирует антитела
- против данного антигена.

- Макрофаг в ответ на данное взаимодействие
- начинает продуцировать интерлейкин I ,
- который активирует выработку В-л из стволовой кроветворной клетки

Механизм действия антител

- 1. Антитело распознает антиген, связывается с ним.
- 2. Если антиген – клетка, то антитело совместно с комплементом образует отверстие в мембране клетки-мишени.
- 3. Внутрь клетки проникают лизосомальные ферменты и клетка-антиген гибнет.

- Или же антитело склеивает антигены между собой,
- (агглютинируют), они выпадают в осадок.
- 4. Если антиген растворимое вещество,
- то антитело его осаждает,
- переводит в нерастворимое состояние

Регуляция иммунного ответа

Регулирующие влияния направлены

- 1. На изменение дифференцировки стволовой кроветворной клетки.
- 2. На изменение качества выполнения клетками своих функций.
- 3. На процесс созревания лимфоцитов,
- 4) На процесс образования дочерних клеток из Т- и В- лимфоцитов.

Регулирующие факторы

1. Лимфокины.

- Образуются разными клетками.
- Могут влиять на хемотаксис, фагоцитоз.
- Являться медиатором между клетками иммунной системы.

2. Интерлейкины

- рост колоний всех клеток.

3. Монокины

- образование моноцитов и
- гранулоцитов.

4.Гормоны.

- Тимозин
- стимулирует лимфопоэз,
- ускоряет созревание Т и В лимфоцитов.

Тироксин

- вызывает гиперплазию лимфоидной ткани,
- повышение активности Т-хелперов и снижение Т-супрессоров.

- **Глюкокортикоиды** стимулируют лимфопоэз, активность Т-хелперов, выработку антител.
- **Кортикостероиды** в больших дозах угнетают фагоцитарную активность.
Эстрогены – снижают иммунитет во время овуляции
- **Андрогены** – увеличивают активность Т-лимфоцитов

- **Глюкагон** – высокоспецифичный иммунодепрессант, активирует Т-супрессоры.
- **Инсулин** – увеличивает фагоцитоз, активность Т-хелперов.
- **ВИЧ** – подавляет активность Т-хелперов.

Иммунитет и возраст

- До 40 лет повышена активность Т-х,
- затем повышается активность Т-с.
- При этом иммунитет ослабляется..

**Роль поведения в
формировании защитных
сил организма.**

- 1. Иммунная система должна иметь
- память о всех возможных антигенах,
- т.е. нельзя жить или содержать ребенка изолированно от окружающих.

- 2. Не жить в экологически опасной обстановке.
- 3. Не есть пищу нитратную, пестицидную,
- с микробами и токсинами.

- 4.Использовать принцип рационального питания:
- идеальная пища – сложные углеводы (а не моносахариды),
- белки и жиры растительные и животные (очень хорошо рыба)
- 5. Регулярная двигательная активность

Двигательные режимы и иммунитет

Ограничение активности

- 1. Повышается патогенность стафилококков и резко возрастает их носительство.
- 2. Снижается бактерицидность кожи, активность лизоцима и фагоцитарная активность клеток крови.
- 3. Во время вспышек гриппа заболевает 80% не занимающихся физическими нагрузками (у спортсменов – 13%)

Аэробные умеренные двигательные нагрузки.

- 1. Повышается количество Т и В-лимфоцитов, возрастает синтез иммуноглобулинов.
- 2. Повышается бактерицидность кожи.
- 3. Уменьшается интенсивность проявления аллергических реакций.

При чрезмерных физических нагрузках

- подавляются реакции иммунитета. Большие физические нагрузки сопровождаются дефицитом O_2 ,
- выработкой эритроцитов, а они угнетают продукцию антител, ослабляя защитные силы организма.
- Связывают с повышением активности супрессоров.

При развитии стресса в фазу напряжения

- 1.наблюдается
противовоспалительный
эффект.
- 2. активация Т-киллеров,
- 3.торможение Т-супрессоров

В фазу истощения

- 1.увеличивается проницаемость ГЭБ для токсинов и веществ;
- 2. тормозится выработка интерферона и интерлейкинов;
- 3. инволюция лимфатического аппарата;
- 4.снижается активность Т-киллеров

Коррекция иммунитета

Активные способы

- 1. Регулярные физические нагрузки.
- 2. Закаливание.
- 3. Нормальная психо-эмоциональная нагрузка.

1. Пассивные способы.

- 1. Повышение неспецифической резистентности
- (прием адаптогенов, витаминов в зависимости от сезона года).
- 2. Лечение с помощью иммунодепрессантов или иммуностимуляторов.

Оценка состояния иммунного надзора

Интегральные показатели

- 1.Общее количество лейкоцитов
- (4 - $9 \cdot 10^9$ /л).
- Изменение количества лейкоцитов:
- Лейкоцитоз – повышение кол-ва лейкоцитов.
- Лейкоз, лейкемия – резко выраженная пролиферация гранулоцитов.

Лейкопения

- Снижение общего числа лейкоцитов.
- Причины:
- угнетение функций костного мозга под влиянием рентгеновского излучения или токсических веществ.

2. По лейкоцитарной формуле

Гранулоциты			Агранулоциты			
Нейтрофилы			Базофилы	Эозинофилы	Моноциты	Лимфоциты
юные	палочкообразные	сегментоядерные				
0 - 1	1 - 5	52-68	0 - 1	2 - 4	4 - 8	25-37

- **Если потребность в лейкоцитах велика,**
- **то увеличивается кол-во**
- **Ю и П нейтрофилов (сдвиг влево)**

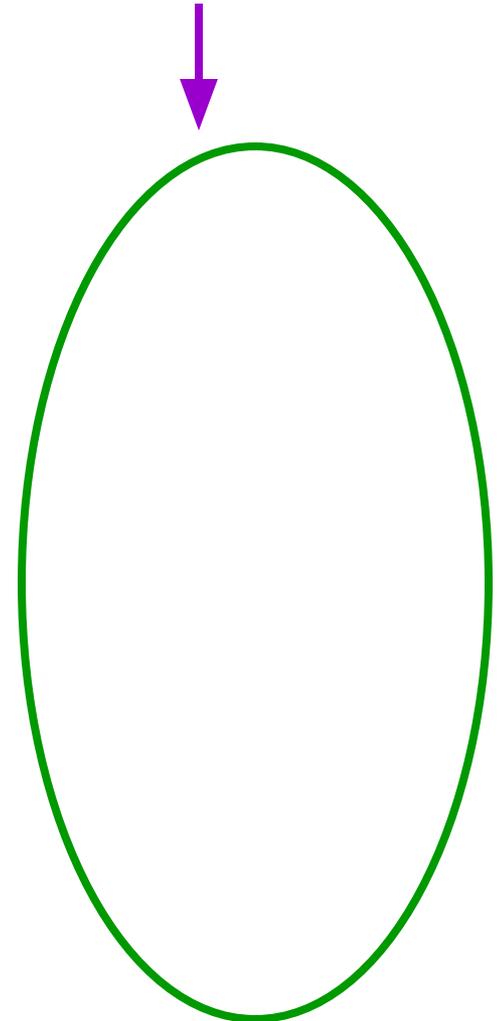
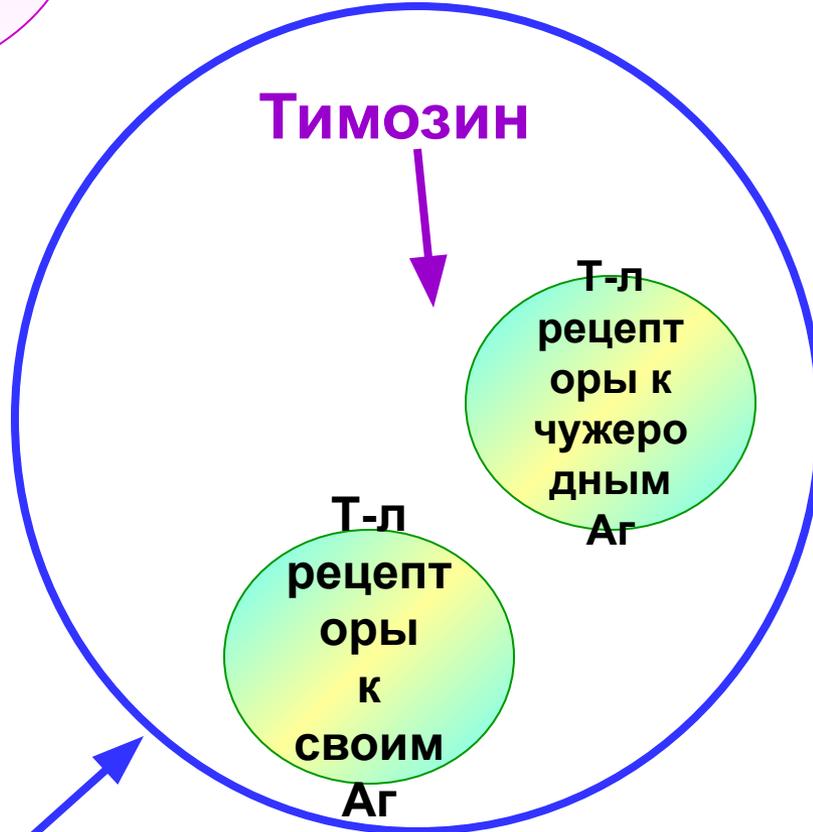
- **3. По активности факторов неспецифической защиты:**
- **хемотаксису, фагоцитозу, активности комплемента.**
- **4. По иммунограмме оценивают специфическую защиту.**

Уровень здоровья иммунной
системы оценивают по
сопротивляемости инфекциям.

- а. Мелкие ранки не должны нагнаиваться.
- б. На коже не должно быть гнойничков.
- в. Респираторные заболевания должны быть не более 2 раз в год.
- Должен быть нормальный анализ крови.



Периферические
органы лимфоидные



Тимус

Антигензависимая дифференцировка Т-лимфоцитов

Периферические
органы лимфоидные

Антиген

