

А.Л.Черняев

КОММЕНТАРИИ

к статье А.Б.Берестецкого, И.В.Лещенко, Е.К.Бельтюкова,
С.Д.Поповой, И.А.Кардашиной“РАЗЛИЧИЯ СВОЙСТВ ЭОЗИНОФИЛОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И
ОПИСТОРХОЗОМ”

Статья А.Б.Берестецкого и соавт., посвященная оценке сравнительной рецепторной активности эозинофилов высокой и низкой плотности при бронхиальной астме, атопическом дерматите и хроническом описторхозе, затрагивает фундаментальный вопрос о неоднородности популяции эозинофилов. В связи с этим следует говорить о различной функции эозинофилов в процессе воспаления. Известно, что при бронхиальной астме и ряде других аллергических и паразитарных заболеваний в очаг воспаления привлекается большое число эозинофилов крови. Такое воспаление стимулирует эозинофилопоз в костном мозге. Однако до настоящего времени известно лишь, что на высоте воспаления в крови увеличивается число эозинофилов низкой плотности. В то же время морфологическая характеристика этого вида клеток остается пока недостаточно изученной. Можно лишь предполагать, что эта популяция клеток принадлежит к молодым, неполностью созревшим клеткам, содержащим умеренное число неактивных гранул. Это подтверждается в статье А.Б.Берестецкого и соавт. и Р.С.Фассахова и соавт. [2], которые отмечают увеличение низкоплотных форм эозинофилов во время обострения. Появление таких форм в крови может служить одним из биологических маркеров степени выраженности воспаления при аллергических заболеваниях. Косвенным подтверждением того, что низкоплотные эозинофилы крови являются молодыми незрелыми клетками, служат результаты, полученные в работе Э.Х.Анаева и соавт. [1], показавших увеличение числа крупных эозинофилов с относительно малым ядром и сниженным ядерно-цитоплазматическим отношением во время обострения бронхиальной астмы. В то же время в мокроте на высоте приступа преобладают эозинофилы меньших размеров, то есть, по всей видимости, высокоплотные. Это может свиде-

тельствовать о созревании эозинофилов в период миграции в очаг воспаления, где они дегранулируют, выбрасывая свои цитотоксические высокоактивные вещества, прежде всего основной щелочной белок и эозинофильный катионный протеин. Это подтверждается в работе С.Г.А.Перссон *et al.* [3], которые обнаружили увеличение числа кластеров эозинофильных гранул в бронхиальном секрете. Видимо, эозинофилы низкой плотности обладают меньшей биологической активностью, о чем свидетельствуют данные А.Б.Берестецкого и соавт., сообщающих о низкой резистентности эозинофилов низкой плотности к стимуляции адреналином.

Представляется, что морфометрическая характеристика эозинофилов, полученная с использованием электронной микроскопии, позволит более полно охарактеризовать обе популяции эозинофилов в норме и при патологии.

Таким образом, имеющиеся данные о наличии двух пулов эозинофилов открывают для исследователей широкое поле деятельности в изучении этих клеток при аллергическом воспалении. Всесторонняя морфофункциональная характеристика двух видов клеток позволит внести вклад в понимание процесса воспаления при аллергических заболеваниях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анаев Э.Х., Самсонова М.В., Черняев А.Л., Чучалин А.Г. Морфометрическая характеристика эозинофилов крови и мокроты у больных бронхиальной астмой // Тер. арх.— 1997.— № 3.— С.23—25.
2. Фассахов Р.С., Бойчук С.В., Рахматуллин И.М. Роль эозинофилов при бронхиальной астме // Там же.— 1992.— № 1.— С.147—151.
3. Persson C.G.A., Erjefailt J.S., Greiff L. *et al.* Clusters of free eosinophil granules (Cfegs) in rhinitis and asthma // Eur. Respir. J.— 1997.— Vol 10, Suppl.25.— P.137s.— № P0963.