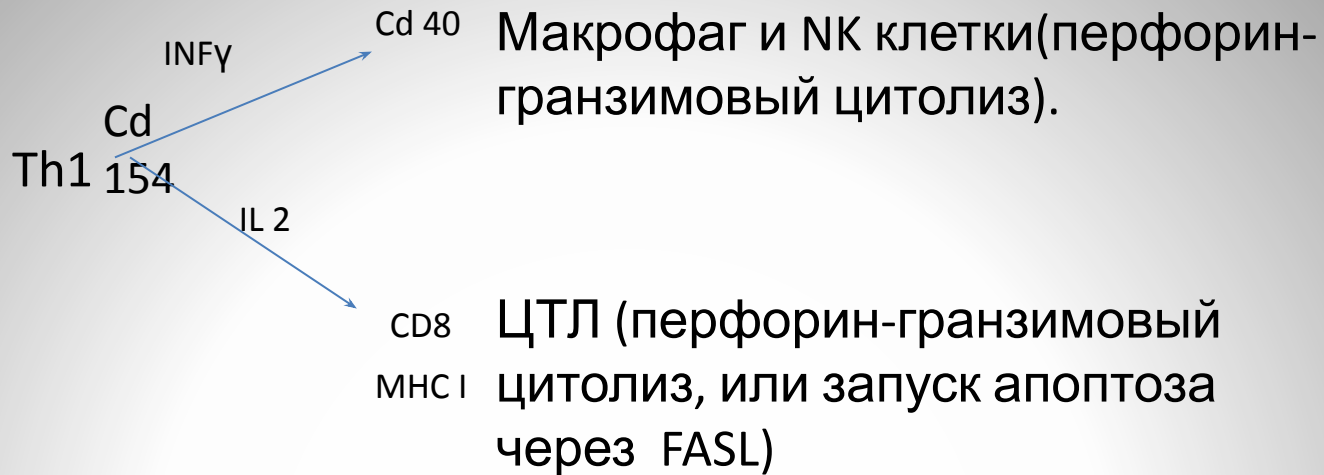
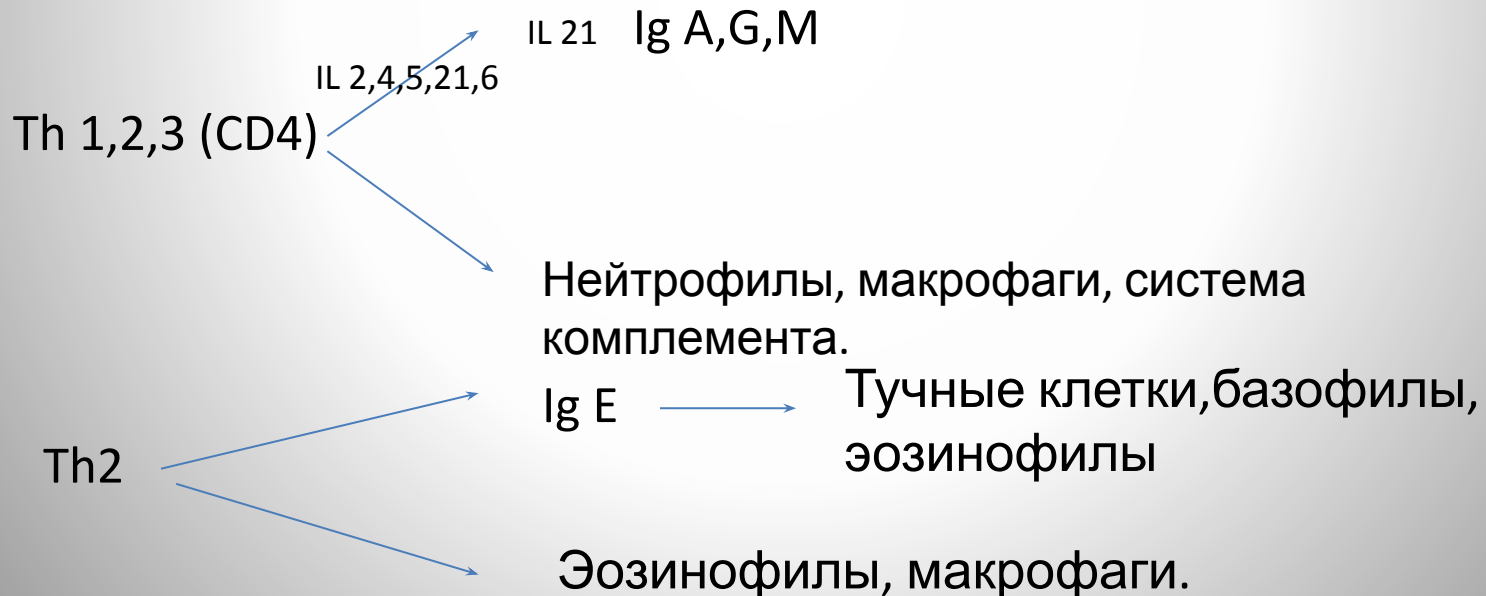


## Иммунный ответ.



## АНТИТЕЛОБРАЗОВАНИЕ.



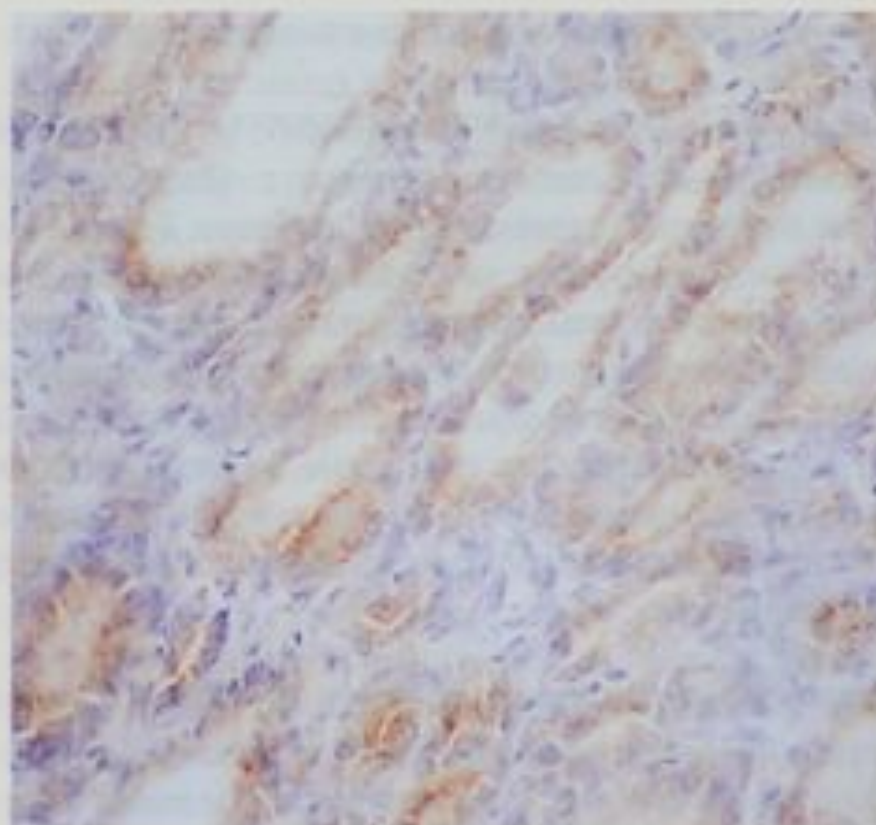
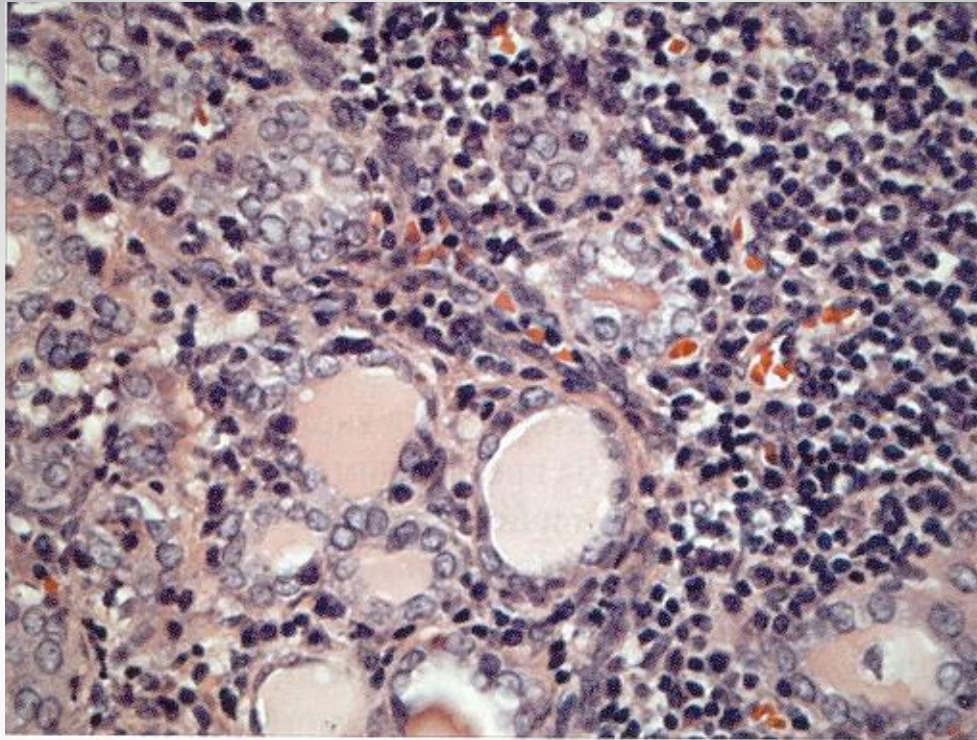
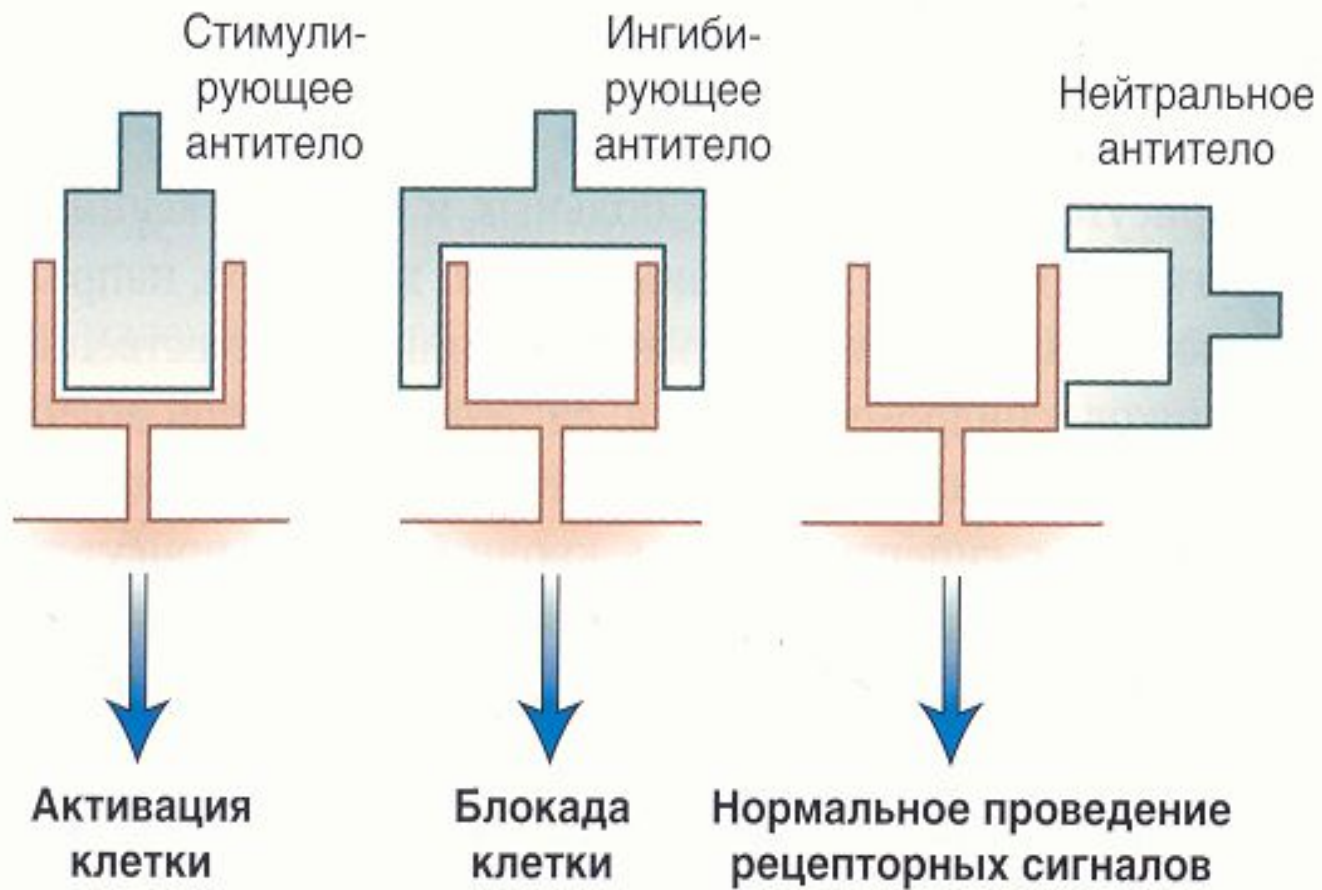


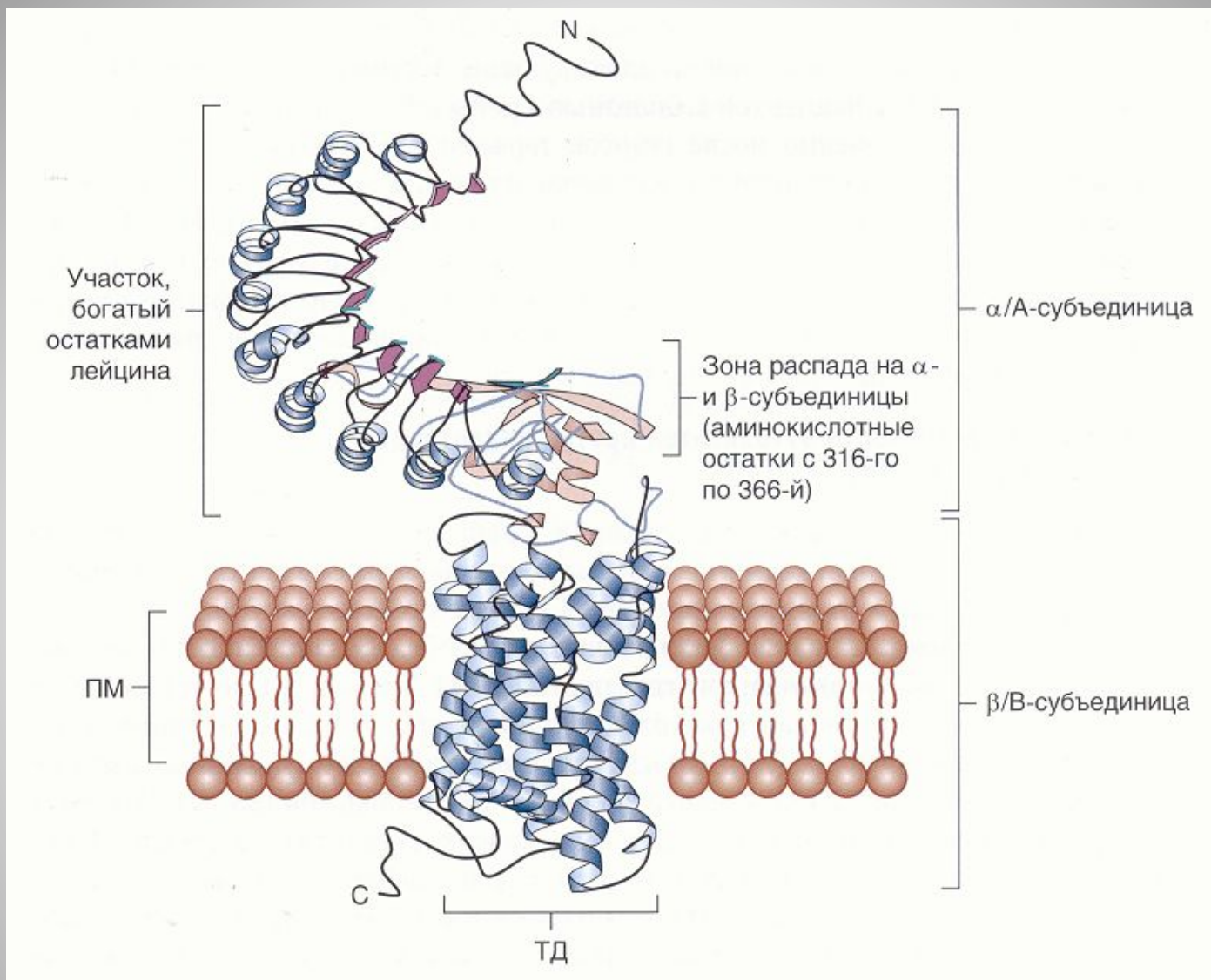
Рис. Гистологический препарат тканей щитовидной железы при болезни Грейвса, окрашенный иммунопероксидазным методом для выявления HLA-антигенов II класса (DR). Тиреоциты, экспрессирующие эти антигены, имеют коричневую окраску. В то же время лимфоцитарная инфильтрация в местах экспрессии антигена практически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



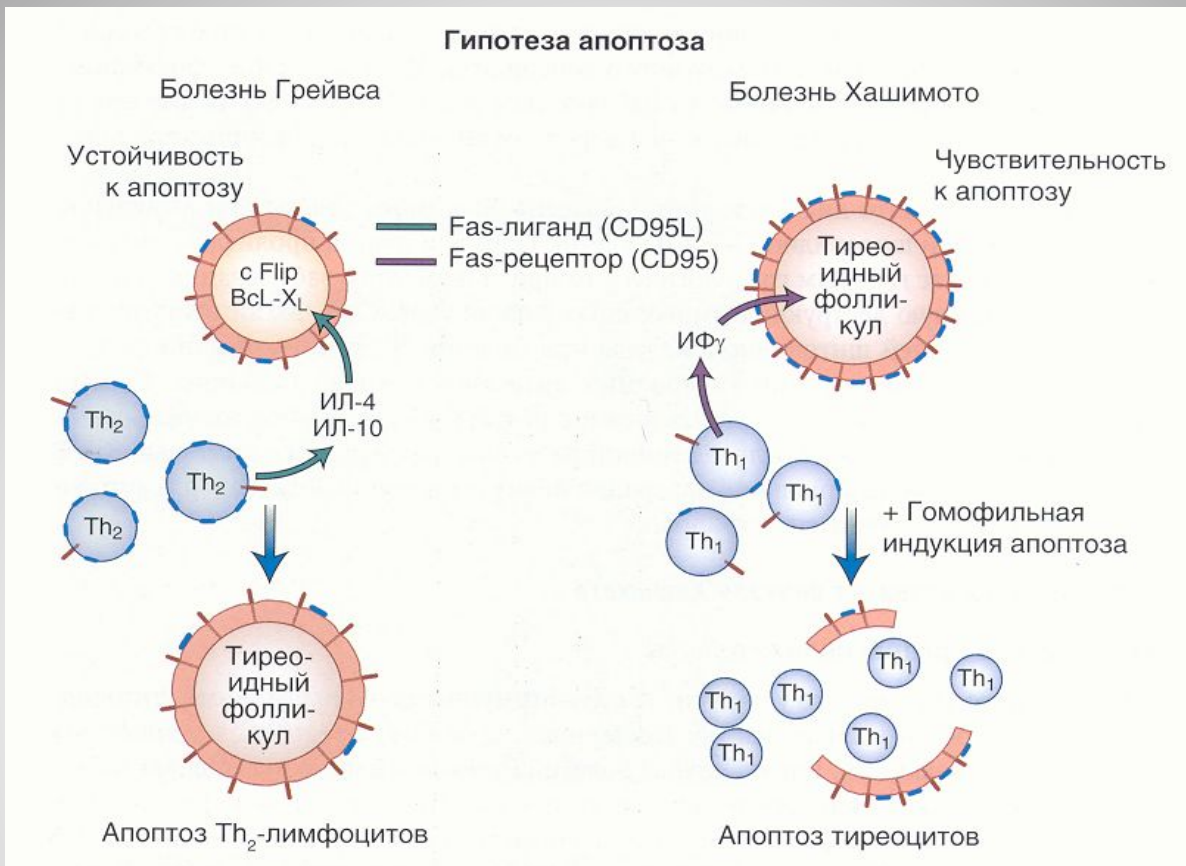
Тиреодит Хашимото с преходящим гипертиреозом. Ткань железы диффузно инфильтрирована лимфоцитами, включая фолликулярный эпителий.



Пример аллергической реакции пятого типа.



Рецептор тиреотропного гормона.



Пример аллергической реакции четвертого типа. При болезни Грейвса тиреоциты не экспрессируют FAS-рецепторы, т.к. этому препятствуют ИЛ-4, ИЛ-10. (продуцируются Th<sub>2</sub>). Но сами Th<sub>2</sub> экспрессируют FAS-рецептор, который соединяется с лигандом, продуцируемым тиреоцитом, Th<sub>2</sub> подвергается апоптозу. При болезни Хашимото тиреоциты экспрессируют FAS-рецептор, чему способствует ИФН-γ, продуцируемый Th<sub>1</sub>. При этом FAS-лиганд может продуцироваться соседними тиреоцитами (гомофильная индукция апоптоза) или Th<sub>1</sub>, тиреоциты гибнут, Th<sub>1</sub> остаются и инфильтрируют 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 I типе возможен пассивный перенос повышенной чувствительности 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 сенсibilизированные лейкоциты. При первом типе этого феномена нет.
5. При втором типе аллерген оказывает токсическое действие на культуру тканей.