

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ В СТАДИИ РЕМИССИИ

Баркова Э.Н., Шмурыгина Е.А., Курлович Н.А.

Тюменская государственная медицинская академия, каф. патофизиологии, г. Тюмень

Рассеянный склероз (РС) – аутоиммунное заболевание, обусловленное развитием демиелинизирующих очагов воспаления в центральной нервной системе. В 90% случаев начало заболевания протекает в ремиттирующей форме, при которой периоды обострения чередуются с периодами полной или частичной ремиссии. С каждым обострением выраженность неврологических симптомов обычно усиливается. На начальных этапах заболевания, когда обострения РС сменяются периодами ремиссии, наиболее выражены аутоиммунные воспалительные процессы, маркеры которых могут иметь прогностическое значение. Цель исследования - выявление иммунологических нарушений для прогнозирования фазы обострения РС. Обследовано 150 мужчин, больных РС в фазе ремиссии. Определяли содержание лейкоцитов, про- и противовоспалительных цитокинов, основных классов иммуноглобулинов (А,М,С), их легких и тяжелых цепей, функциональную активность моноцитов и ее резервную мощность. Результаты показали, что количество лейкоцитов, СОЭ и показатели лейкоцитарной формулы соответствуют нормальным значениям. При анализе цитокинового статуса обнаружено значительное повышение уровня провоспалительного цитокина ИЛ-6 (в 22 раза по сравнению с показателями контрольной группы). Другие провоспалительные цитокины (ИЛ-1, ИЛ-2, ИЛ-8) превышали значения контрольной группы в 2-3 раза. Уровень ФНО- α у больных РС был ниже, чем у здоровых в 3 раза. При этом содержание противовоспалительных цитокинов ИЛ-4 и ИЛ-10 снижено в 1,5 раза. Таким образом, несмотря на отсутствие клинических симптомов обострения заболевания, очевиден дисбаланс в системе Th1/ Th2. Известно, что уровень ИЛ-6 в начале обострения значительно выше, чем в период ремиссии, и может служить критерием приближающегося обострения РС. Заслуживает внимания сравнительный анализ индивидуальных значений концентрации про – и противовоспалительных цитокинов и в наибольшей степени - индекса ИЛ-2/ИЛ-4. В контрольной группе он составил $11,34 \pm 1,26$; у больных РС - $26,17 \pm 4,86$, что также свидетельствует о дисбалансе в системе Th1/ Th2. Показатели основных классов иммуноглобулинов у больных РС не отличались от аналогичных показателей в группе здоровых мужчин. Однако их составляющие (κ - и λ -цепи) превышали уровни контрольных значений 1,5-2 раза. Основываясь на данных об участии макрофагов в процессах демиелинизации и аксональном повреждении при РС, исследовали функциональную активность моноцитов: поглощающую и переваривающую способность. Для оценки резервной мощности макрофагов функцию клеток стимулировали пирогеналом. Фагоцитарный индекс у больных РС в стадию продолжительной ремиссии был выше, по сравнению с таковым у здоровых мужчин, что свидетельствует о напряженности иммунитета при отсутствии отрицательной клинической динамики. При наличии частых обострений показатели спонтанной поглотительной способности фагоцитов возрастают в большей степени, чем у пациентов с длительной ремиссией. Существенной разницы между уровнями базального НСТ-теста у больных РС и у здоровых лиц не выявлено. Однако при стимуляции пирогеналом обнаружено снижение резервной мощности как поглотительной, так и переваривающей способности моноцитов, в наибольшей степени выраженное при наличии частых обострений. Таким образом, иммунопатологические реакции и напряженность всех звеньев иммунной системы диагностированы не только в фазу обострения РС, но и в фазу ремиссии, что имеет прогностическое значение. Нарастание уровня маркеров воспаления в период клинической ремиссии может служить критерием приближающегося обострения. Своевременное выявление этого состояния позволяет организовать профилактическую терапию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.