

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К КРИТЕРИЯМ ПРОГНОЗА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА.

Фомина О.И., Овчинников А.В., Гуляева С.Е., Шаркова В.А.

Владивостокский государственный медицинский университет, кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом детской неврологии и медицинской генетики, г. Владивосток.

Несмотря на полуторовековую давность изучения рассеянного склероза, вопросы его происхождения остаются не раскрытыми, а эффективные методы лечения отсутствуют. За последние годы наметилась тенденция к росту данной патологии. Существует мнение о том, что рост ее обусловлен не только улучшением диагностики, но и истинным увеличением заболеваемости. Наиболее изученным при рассеянном склерозе является вопрос иммунопатогенеза. Достижение в понимании его отдельных звеньев стимулирует развитие новых направлений в лечении.

Рассеянный склероз (РС) – это хроническое аутоиммунное заболевание, при котором поражаются основные регуляторные системы организма человека, такие как: эндокринная, иммунная, нервная.

РС остается одним из самых тяжелых заболеваний молодых людей XXI века. Уже через 10 лет 80% заболевших вынуждены сменить работу, а через 15-20 лет теряют возможность к самообслуживанию.

РС возникает в основном у белого населения планеты и в регионах, расположенных к югу от экватора. Является основным источником истощения ресурсов здравоохранения таких стран как США, Канада, Швеция, Россия, Германия и др.

Основой клинических проявлений становятся грубые нарушения движений (параличи, нарушения координации), речи, функции тазовых органов и потеря зрения.

Все клинические проявления носят ремитирующий характер, когда грубейшие двигательные дефекты могут меняться периодами благополучия и надеждой на выздоровление.

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные иммунологическим механизмам развития рассеянного склероза вопросы выбора маркеров данной патологии остаются не решенными.

Целью настоящего исследования явилось определение прогноза неблагоприятного течения РС по динамике показателей уровня цитокинов в крови и их взаимоотношений на разных этапах болезни.

Объектом исследования стали 19 больных с ремитирующим типом течения РС, в числе которых было выделено две группы. Первую составили 9 пациентов, получавших иммуномодуляторы в течение 4х лет (3-бетаферон и 6-копаксон). Вторую – 10, не получавших иммуномодуляторы. Контрольную группу составили 10 здоровых испытуемых.

Уровень концентрации цитокинов (IL-1 β ; IL-6; IL-1ra; ФНО α) определили методом ИФА с использованием коммерческих тест систем «ООО Цитокины» (СПб).

Результаты проведенного исследования показали, что содержание IL-1 β , не зависимо от вида терапии и стадии РС, значительно превышают контрольные показатели. Содержание IL-6, отличаясь высоким уровнем, снижается у больных получающих иммуномодуляторы, а его показатели зависят от стадии болезни. Сопоставление уровней снижения IL-1 β и IL-6 со степенью регресса патологических симптомов выявляет прямые корреляции.

Уровень рецепторного антагониста IL-1ra также зависит от стадии РС. Его резкое снижение в остром периоде возникает у больных, получавших 6-копаксон, а тенденция к увеличению оказывается прямо пропорциональна степени регресса патологии.

Основным критерием благоприятного прогноза становится индекс IL-1 β / IL-1ra. Его падение до критических цифр (0,7) является надежным критерием РС, стабилизации патологии и ее регресса. Одновременно об этом свидетельствует возрастание уровней показателей ФНО α в 1,3 и в 1,6 раза.

Таким образом, критериями прогноза РС становятся 2 основных показателя в изменении цитокинов крови: индекс IL-1 β / IL-1ra и ФНО α . Учет их динамики позволяет определить прогноз заболевания и произвести своевременный отбор больных для включения в комплексное лечение иммуномодуляторами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011г.

14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010г.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009г.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008г.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007г.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006г.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005г.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004г.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003г.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002г.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001г.