

Н. И. ЛИСЯНЫЙ¹, Л. И. СОКОЛОВА², А. А. РУДЕНКО³, Л. В. МУРАВСКАЯ³, П. П. УНИЧ², Ж. П. СИДОРОВА¹

¹ГУ «Институт нейрохирургии им. акад. А. П. Ромоданова НАМН Украины», Киев

²Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, Киев

³ГУ «Институт эпидемиологии и инфекционных болезней НАМН Украины», Киев

Врожденный и приобретенный иммунитет ЦНС и проблемы иммунокоррекции при заболеваниях нервной системы

Одним из успешно развиваемых направлений современной иммунологии является нейроиммунология. Установлено, что, помимо тесных нейроэндокринно-иммунных гуморальных взаимосвязей между ЦНС и иммунной системой, существуют другие формы взаимодействия между этими системами. Имеются данные о существовании нелимфоидной местной иммунной системы головного мозга, в которой принимают участие нейроны, микро- и астроглии. Показано, что клетки микроглии и астроциты экспрессируют рецепторы врожденного иммунитета, синтезируют провоспалительные цитокины и осуществляют все реакции, свойственные врожденному иммунитету. Нейроны выполняют иммунорегулирующую функцию, подавляя или стимулируя реакции микро- и астроглиальных клеток и лимфоцитов.

Учитывая своеобразие протекания иммунных реакций головного мозга, заболевания нервной системы разделяют на 5 групп: истинные аутоиммунные, заболевания с аутоиммунным синдромом, иммунодефицитные, болезни дезиммунной регуляции и иммунонезависимые заболевания (Н. И. Лисяный, 2005—2008).

Для четкого определения роли иммунных реакций в патогенезе заболевания ЦНС необходимо провести комплексное исследование как минимум 3 разделов

иммунной системы: состояния общего иммунного статуса с учетом пролиферативной и фагоцитарной активности клеток; активности нейроаутоиммунных реакций и уровня циркулирующих иммунных комплексов; показателей предрасположенности и инфицирования вирусами или бактериями.

Исходя из клинических проявлений и показателей иммунограммы, можно рекомендовать использование иммуномодулирующей терапии. Так, при истинных аутоиммунных заболеваниях (РЭМ, полиневриты) показаны, в первую очередь, иммуносупрессивные и противовоспалительные средства, тогда как общие иммуномодуляторы не рекомендуются, поскольку они стимулируют аутоиммунные реакции. При иммунодефицитных формах нервных заболеваний абсолютно показаны иммуномодуляторы и индукторы интерферона.

При выборе иммунокорректирующей терапии важно учитывать наличие у больных скрытой нейроинфекции (по данным полимеразной цепочечной реакции и иммуноферментного анализа) и своевременно использовать в терапии индукторы интерферона и наиболее эффективные полиоксидоний, эрбидол-ленд, галавит. Правильная иммунокоррекция — неотъемлемая часть патогенетического лечения острых и хронических заболеваний нервной системы.

Н. И. ЛИСЯНЫЙ, О. А. ЦИМЕЙКО, М. В. ГЛОБА, Т. А. ЛИСЯНАЯ, Л. Н. БЕЛЬСКАЯ, М. О. ШКУРКО

ГУ «Институт нейрохирургии им. акад. А. П. Ромоданова НАМН Украины», Киев

Молекулы средней массы как показатель повреждения нервных клеток при остром нарушении мозгового кровообращения

Определение в крови и ликворе нейроантигенов позволяет судить об интенсивности некротической или апоптотической гибели нервных клеток. Важным показателем интенсивности дистрофических и апоптотических процессов является содержание в биологических жидкостях молекул средней массы (МСМ), которые отражают уровень циркуляции низкомолекулярных пептидов при длине волны 280 нм и нуклеиновых оснований и фрагментов ДНК при длине волны 254 нм.

Цель работы — изучить содержание МСМ в сыворотке крови у больных с острым геморрагическим инсультом.

Материалы и методы. Обследовали кровь 22 больных с острым геморрагическим инсультом в 1—10-е сутки после инсульта. Группой сравнения служили 20 больных с последствиями инсульта (через 8—24 мес). Контрольную группу составили 14 здоровых лиц. Возраст больных и лиц контрольной группы составлял от 35 до 70 лет. Изучение содержания МСМ

проводили по методике В.Б. Гаврилова и соавт. (1999). Образцы сывороток крови исследовали одновременно на спектрофотометре СФ-24, при длине волны 254 и 280 нм определяли показатели экстинкции низкомолекулярных пептидов. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы Statistica.

Результаты. Установлено 1,5—2,0-кратное увеличение уровня МСМ при длине волны как 254 нм, так и 280 нм у больных основной группы по сравнению с показателями больных в отдаленный период инсульта. У здоровых лиц уровень МСМ составлял в среднем $(0,0795 \pm 0,0115)$ усл. ед., а нуклеиновых оснований и фрагментов ДНК — $(0,0675 \pm 0,0236)$ усл. ед., у больных с острым инсультом — соответственно $(0,184 \pm 0,1)$ и $0,162$ усл. ед., что было достоверно ($p < 0,05$) выше.

Индекс 254:280 при остром инсульте составил $0,860 \pm 0,093$, тогда как в отдаленный период инсульта выявлено его снижение до $0,690 \pm 0,035$, что указыва-