

і представлена порушеннями засипання, ранніми пробудженнями, частими нічними пробудженнями, порушенням структури сну. Незвичайна денна сонливість і раптова дрімота була характерна для більшості хворих з ХП, будучи також доклінічним маркером хвороби.

Найбільш частим проявом вегетативної дисфункції є закрепи, які вважаються стійко преморбідним проявом і чинником ризику подальшого розвитку ХП. На пізніх стадіях хвороби запори стають величезною проблемою для хворих, і багато хто ставить їх на перше місце за значимістю в структурі хвороби, відставляючи на другий план моторні прояви. За даними нашого дослідження запори діагностувались у 50 (78,3 %) хворих.

Одним з найбільш поширених немоторних проявів хвороби Паркінсона є больовий синдром, що приводить до частішої і стійкої дезадаптації. За одними даними, больовий синдром при ХП спостерігається у 10—29 % пацієнтів, за іншими — в 40—46 %. За нашими даними больовий синдром був у 20 (31,3 %). Більшість пацієнтів з ХП скаржились на хворобливі відчуття, відчуття дискомфорту, оніміння, парестезії в кінцівках, в області спини, в суглобах на всьому протязі захворювання.

Узагальнюючи вищевказане, відзначимо, що разом з основними руховими проявами ХП описано безліч немоторних симптомів. Які по-різному формуються, прогресують і змінюються, але надзвичайно погіршують перебіг ХП. Діагностика немоторних проявів сьогодні недостатньо розроблена, а їх незначимість, на перший погляд, призводить до їх недооцінки, що значно дезадаптує життя хворого та його оточення.

УДК 616.832-004.2-55.1-055.2-036.87:612.017.1

ИММУННЫЙ СТАТУС У ЛИЦ РАЗНОГО ПОЛА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

И. Л. Левченко, Т. В. Негреба

*ІУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України», г. Харків*

Несмотря на ведущую роль иммунопатологических нарушений в патогенезе рассеянного склероза (РС), гендерные особенности иммунного статуса при этом заболевании изучены недостаточно.

Целью настоящего сообщения является сравнительный анализ гендерных изменений иммунного статуса в рецидивах и ремиссиях при рецидивирующем течении (РТ) РС.

Клеточное и гуморальное звенья иммунитета изучали с помощью определения стандартных тестов I и II уровня в сыворотке крови у 60 больных с РТ РС (25 мужчин и 35 женщин), которым в динамике было проведено 155 исследований иммунного статуса, в том числе 46 — у мужчин (18 в рецидивах и 28 в ремиссиях) и 109 — у женщин (22 в рецидивах и 87 в ремиссиях). Вычисляли процентные соотношения нормальных, повышенных и пониженных показателей иммунного статуса.

При сравнительном анализе иммунограмм в рецидивах у лиц мужского пола выявлено преобладание лейкоцитоза (38,8 % и 9,1 %), снижение Т-хелперного звена (CD4) (77,7 % и 54,5 %) и В-лимфоцитов (50,0 % только у мужчин) в сочетании с более частым повышением иммуноглобулинов (ИГ) G (27,7 % и 18,2 %), ЦИКов (27,7 % и 13,6 %) и гемолизонов (66,6 % и 50,0 %). У женщин значительно чаще встречались повышение ИГ А (31,8 % и 5,5 %), лимфоцитотоксических аутоантител (90,9 % и 55,9 %), комплемента (68,2 % и 50,0 %) и снижение иммунорегуляторного Т-супрессорного (CD8) звена (90,9 % и 77,7 %).

В ремиссиях у мужчин сохранялся дисбаланс как клеточного (преобладало снижение Т-хелперов (CD4) (78,6 % и 50,5 %) и Т-лимфоцитов (CD3) (85,7 % и 72,2 %), так и гуморального иммунитета (повышение комплемента (64,3 % и 34,5 %) и гемолизонов (60,7 % и 42,5 %)). У женщин в ремиссиях, в отличие от мужчин, значительно чаще страдал

гуморальный иммунитет в виде повышения В-лимфоцитов (30,9 % и 6,6 %), иммуноглобулинов М (31,0 % и 3,6 %) и лимфоцитотоксических аутоантител (65,5 % и 53,5 %).

Избирательная активация гуморального иммунитета, сочетающаяся с нормализацией Т-супрессорного звена у женщин, по-видимому, носит адаптивный характер и является важным благоприятным прогностическим показателем, свидетельствующим о частичном восстановлении контрольно-тормозного механизма иммунной системы, направленного на подавление и ограничение аутоиммунного процесса в ремиссиях.

Таким образом, иммунный дисбаланс у лиц разного пола имеет различную структуру: у женщин, как в ремиссиях, так и в рецидивах, преобладает активация гуморального звена иммунитета с ослаблением тормозного Т-супрессорного контроля в рецидивах, что соответствует воспалительному типу реакций; у мужчин, в отличие от женщин, иммунный ответ как в ремиссиях, так и в рецидивах в большей степени характеризуется дисбалансом не только гуморального, но и клеточного иммунитета в виде стойкой иммуносупрессии, обусловленной снижением уровня Т-хелперов и В-лимфоцитов.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что иммунологическая реактивность на разных стадиях активности демиелинизирующего процесса характеризуется существенными гендерными различиями, которые требуют дальнейшего изучения.

УДК 616.832-004.2: 616.839-055.1-055.2

ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ НАДСЕГМЕНТАРНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ З РЕЦИДИВУЮЧИМ ПЕРЕБІГОМ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ

І. Л. Левченко

*ІУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України», м. Харків*

Ключові слова: розсіяний склероз, гендерні відмінності, кардіоінтервалографія, зорові викликані потенціали, вегетативна регуляція

Розсіяний склероз (РС) частіше спостерігається в осіб жіночої статі, проте у чоловіків є тенденція до більш тяжкого його перебігу. Зроблено припущення про те, що існують певні гендерні відмінності в системі надсегментарної вегетативної регуляції при РС, що визначають різні реакції на хворобу з боку церебральних гомеостатичних механізмів та роблять диференційований внесок в її патогенез.

Метою роботи була порівняльна оцінка надсегментарної вегетативної регуляції у хворих на рецидивуючий перебіг (РП) РС різної статі за даними дослідження варіабельності серцевого ритму (ВСР) методом кардіоінтервалографії (КІГ) та довголатентних зорових викликаних потенціалів (ЗВП). Методом КІГ обстежено 48 хворих з РП РС, із них 34 жінки та 14 чоловіків. Середній вік жінок склав (35,59 ± 10,75) років, чоловіків — (32,00 ± 7,86) роки. Дослідження ЗВП проведено 15 чоловікам та 37 жінкам з рецидивуючим перебігом РС.

За даними КІГ спільними рисами надсегментарної вегетативної регуляції у пацієнтів з РП РС, незалежно від статі, виявилися перевага ваготонічних впливів та слабка симпатична активація при навантаженні (недостатнє зниження ВСР в ортостатичній пробі). Для жінок з РП РС характерними були більш виразна вихідна парасимпатикотонія, зниження поточного функціонального стану, абсолютного рівня активності регуляторних систем (за даними спектрального аналізу ВСР) та недостатнє вегетативне забезпечення діяльності, що свідчило про низьку активацію симпатoadреналової системи з можливим її виснаженням. Для чоловіків з РП РС характерними були збереження потужності спектра нейрогуморальної модуляції, більш високий рівень активності регуляторних систем (та, відповідно, більш високий адаптаційний резерв) зі збереженням адекватної спрямованості вегетативних реакцій, але формування системи надсегментарної вегетативної регуляції з «жорсткими» зв'язками між параметрами, що також знижувало їх адаптаційно-приспосувальні можливості.