

обеспечения полноценного ухода за ребенком (удлинение мышц группы аддукторов для увеличения объема отведения бедер с целью выполнения гигиенических мероприятий).

Таким образом, разработанный метод диагностики позволил систематизировать подходы к двигательной реабилитации больных ДЦП. Объективизация морфологического статуса мышцы позволяет избежать ошибок в назначении того или иного метода лечения и удешевления всего процесса реабилитации, выработать долгосрочную стратегию восстановительного лечения, контролировать ее эффективность.

УДК: 616.74-009.54-073.48-07

*Власенко С. В.**, *Кушир Г. М.***

Евпаторийский Центральный детский клинический санаторий Министерства Обороны Украины (г. Евпатория); Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского (г. Симферополь)***

ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ СТРУКТУРНЫХ НАРУШЕНИЙ В МЫШЦАХ У БОЛЬНЫХ С МИОПАТИЯМИ, РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ

Явления перерождения мышечной ткани у больных с миопатиями являются ведущими патогенетическими проявлениями двигательных нарушений в клинике данных состояний. Существующие в настоящее время методы (электромиография, мультисрезовая спиральная томография, иммуногистохимическое исследование мышечной ткани, исследование ДНК) диагностики позволяют достоверно верифицировать диагноз. Однако вышеперечисленные методы преимущественно представлены в специализированных центрах и до настоящего времени являются дорогостоящими и труднодоступными. Кроме того их невозможно использовать в скрининговых целях для выработки тактики реабилитации. Ультразвуковое исследование мышц (УЗИ) является неинвазивным, с отсутствием лучевой нагрузки, доступным, с относительно низкой стоимостью при достаточно высокой информативности, чувствительности и специфичности методом с оптимальным соотношением стоимости исследования и трудозатрат к объему и качеству информации. Длительность исследования небольшой продолжительности с возможностью неограниченного повторения и проведения в режиме реального времени динамических проб, лечебно-диагностических процедур делает данный метод привлекательным в ежедневной практике врачей неврологов, ортопедов, реабилитологов. Все результаты исследований могут архивироваться в памяти аппарата и в последующем использоваться для оценки динамики под воздействием того или иного метода лечения. Миография и сонография мышц являются дополняющими друг друга методиками. ЭМГ показывает функцию мышц и их двигательную иннервацию. УЗИ — визуализирует структуру конкретной мышцы или ее участка.

Под нашим наблюдением находилось 27 детей с миопатиями. Диагноз миопатия был установлен в различных центрах Москвы, г. Киева, Санкт-Петербурга и др. Контрольную группу составили 40 детей, проходивших курс санаторно-курортной реабилитации по поводу частых простудных заболеваний, лор-патологии в стадии ремиссии. Средний возраст детей составил $8,9 \pm 6,33$ лет. Больным и детям контрольной группы проводилось клинико-неврологическое обследование. Всем проводилось ультразвуковое исследование икроножной мышцы голени. Описание сонограммы включало визуальную оценку структуры мышцы (исчерченность, гомогенность), локализацию и тип изменений (воспалительные изменения, оссификаты, генерализованные или локальные, гомогенные, симметричные или нет), наличие фасцикуляций. Проводился дополнительный компьютерный анализ отдельных стандартных сегментов полученных ультразвуковых изображений с целью количественной характеристики сохранности мышечной структуры. Автоматически высчитывались индексы: толщина фасциального футляра (ТФФ) и соединительно-тканый индекс (СИ). На основании полученных данных формировалась заключение, характеризующее степень перерождения конкретной мышцы. Данные компьютерного анализа сонограмм с помощью специально разработанной программы показали достоверное различие показателей, характеризующих структуру мышц, в группе больных детей в сравнении с контрольной группой, что подтверждается данными электромиографического исследования.

Таким образом, использование ультразвукового исследования может значительно упростить диагностический процесс и выработку тактики реабилитационных мероприятий.

УДК 616.832-004.2-055.1-055.2:612.017.1

Волошина Н. П., Негреба Т. В., Левченко И. Л., Титкова А. М., Ткачева Т. Н.

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» (г. Харьков)

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ДИСБАЛАНСА ПРИ РАЗНЫХ ТИПАХ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Иммунопатологические изменения, формирующиеся на периферии, вносят существенный вклад в патогенез воспалительно-дегенеративного процесса при рассеянном склерозе (РС), однако вопрос о гендерных особенностях иммунного статуса при этом заболевании изучен недостаточно. Поэтому целью работы явилось изучение гендерных особенностей иммунного дисбаланса при разных типах течения РС. Всего проведено 445 исследований иммунного статуса у 210 больных разного пола и с разными типами течения РС, в том числе с рецидивирующим типом течения (РТ) — 224 исследования, с вторично-прогрессирующим (ВПТ) — 131 исследование, с первично-прогрессирующим (ППТ) — 90 исследований.

Полученные данные свидетельствуют о том, что при РТ у женщин наблюдается избирательное вовлечение гуморального звена иммунитета в виде дисбаланса иммуноглобулинов (Ig) классов М и А при относительно нормальном клеточном иммунитете. У мужчин при РТ иммунный дисбаланс включает в себя изменения как гуморального (гемолизины, Ig М, В-лимфоциты (CD19), лимфоцитотоксические аутоантитела), так и клеточного (Т-хелперы — CD4) звеньев иммунитета. Отличительной особенностью у мужчин при РТ является сочетание аутоиммунного компонента с Т-хелперным дефицитом. При ВПТ иммунный дисбаланс у мужчин формируется за счет сочетанного вклада изменений иммунных показателей в виде снижения комплемента, гемолизина, лимфоцитоза, повышения Ig М. У женщин при ВПТ картина иммунного дисбаланса имеет существенные отличия от мужчин. Изменения таких показателей как ЦИКи и Т-хелперы (CD4) у лиц разного пола носят реципрокный характер в зависимости от стадии активности процесса: у мужчин углубление дефицита CD4 происходит в рамках этапа прогрессирования, а у женщин — на этапе стабилизации, тогда как ЦИКи, напротив, у мужчин повышаются в период стабилизации, а у женщин — при прогрессировании. Иммунный дисбаланс при ППТ у мужчин характеризуется активацией аутоиммунного компонента (повышение лимфоцитотоксических аутоантител) на фоне стабильного лимфоцитоза и снижения комплемента. У мужчин при ППТ, также как и при ВПТ, основной иммунный дисбаланс формируется на этапе стабилизации и характеризуется выраженным дефицитом Т-клеточного звена иммунитета (CD3, CD4, CD8) на фоне аутоиммунного компонента (повышение лимфоцитотоксических аутоантител, повышенное потребление гемолизина). Таким образом, наиболее выраженные изменения иммунного статуса выявлены на этапах стабилизации при ППТ у мужчин и при ВПТ у женщин, что коррелирует с данными клинических исследований, доказывающих, что ВПТ у женщин протекает так же тяжело, как ППТ у мужчин.

При анализе цитокинового статуса выявлен половой дигрмизм: у мужчин, в отличие от женщин, отмечено достоверное повышение интерлейкина-2 и интерлейкина-10, связанных с Т-хелперной функцией лимфоцитов, опосредованной андрогенами. Повышение этих интерлейкинов в сочетании с выявленным клеточным Т-хелперным иммунодефицитом может свидетельствовать об истощении мужских половых гормонов у больных РС. Гендерные различия выявлены в содержании тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ), который у мужчин оказался ниже, чем у женщин, что косвенно отражает более низкую способность к восстановлению миелина у мужчин. Таким образом, иммунный дисбаланс при РС носит выраженный гендерно-опосредованный характер и зависит от типа течения и стадии активности процесса.

УДК 616.832-004.2-053.2:577.11:612.017.1

Волошина Н. П., Егоркина О. В., Титкова А. М., Утевская С. В.

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» (г. Харьков)

ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ И ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ РАССЕЯНЫМ СКЛЕРОЗОМ

Среди демиелинизирующих заболеваний рассеянный склероз (РС) является одной из самых тяжелых форм поражения нервной системы, которая затрагивает детей и подростков. Современные методы исследования позволяют диагностировать заболевание уже на ранних стадиях возникновения, однако причины