

наблюдаться спонтанное выздоровление. 3-я стадия проявляется сокращением или отсутствием ремиссий, усилением нейроиммунологических и аллергических нарушений, снижением работоспособности, усилением соматических нарушений. 4-я стадия характеризуется утратой трудоспособности и выраженной психоневрологической симптоматикой.

Таким образом, мультифакторность и разнообразие клинических проявлений нейроиммунной патологии обосновывают широкий диапазон комплексного терапевтического воздействия, основные подходы к которому зависят от стадии и вида заболевания.

ИММУННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ НЕРВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет
Краснодар, Россия*

В течение последних лет значительный успех достигнут в изучении иммунопатологических механизмов многих нервно-психических заболеваний, анализ которых позволяет объединить их в четыре группы, имеющие в своём патогенезе различные иммунные нарушения.

Первая группа заболеваний ЦНС связана с нарушением нейроиммунных регуляторных взаимоотношений, что приводит к формированию нейрогенного иммунодефицита. В свою очередь, развитие различных дисфункций иммунной системы (ИС), сопровождающееся гиперпродукцией или дефицитом цитокинов и опиоидов, ведёт к нарушению нейрогуморальной регуляции ЦНС и формированию широкого спектра функциональных расстройств - дисрегуляторной патологии ЦНС. Эти заболевания имеют разнообразные клинические проявления. Их эффективное лечение невозможно без направленного влияния на ИС и восстановления нейроиммунного равновесия. Ко 2-й группе нервных заболеваний, характеризующихся недостаточностью ИС, можно отнести нейроинфекции, патогенетическое лечение которых строится на рациональном сочетании антибактериальных и противовирусных средств с иммунокорректирующими, противовоспалительными и нейротропными препаратами. К 3-й группе иммунозависимых заболеваний нервной системы (НС) относятся болезни, при которых в крови определяются значимые уровни нейрoантител, которые являются свидетелями органического поражения определённых клеток НС и способны вызывать иммунную травму мозга, генерировать очаги патологического возбуждения, вызывать иммунокомплексный синдром с микро-циркуляторными сосудистыми нарушениями. К таким заболеваниям можно отнести поли-невропатию, эпилепсию, паркинсонизм, болезнь Альцгеймера, дисрегуляторную энцефалопатию, расстройства церебрального кровообра-

щения и инсульты, ДЦП, последствия черепно-мозговой травмы. В их терапии целесообразно применение методов, направленных на торможение синтеза антител, выведение их из кровотока и предупреждение попадания их в мозг. Наиболее эффективными при этом являются методы гемо-плазмо- и иммуносорбции, плазмаферез, применение противовоспалительных средств и стероидных гормонов, энзимотерапия. 4-ю группу иммунозависимых заболеваний НС составляет аутоиммунная патология клеточного или гуморального типа (миастения, рассеянный склероз, демиелинизирующие аутоиммунные процессы), что оправдывает применение в их лечении иммуносупрессивных препаратов.

Показана различная степень вовлечения иммунопатологических реакций в патогенез многих нервно-психических заболеваний и необходимость проведения, наряду с оценкой неврологического статуса, определения иммунных нарушений для дифференцированного проведения иммунокоррекции. Приоритетными могут быть исследования цитокинов, субпопуляций лимфоцитов, иммунных комплексов, интенсивности нейросенсибилизации, неспецифической резистентности.

Проведенное изучение иммунного статуса у больных с нервно-психическими заболеваниями позволило выделить основные виды нейроиммунных нарушений: гиперэргический тип (высокая активность Т- и В-лимфоцитов, ФНО α , цитотоксичность); гипoэргический (иммунодефицитный) при высокой клеточной нейросенсибилизации и снижении цитотоксичности и естественного иммунитета; цитотоксический (аутоиммунный) тип; иммунокомплексный тип с повышенной клеточной цитотоксичностью.

Следовательно, при выборе рациональной тактики терапии необходимо учитывать не только степень иммунозависимости нервно-психических заболеваний, но и особенности нарушений иммунного статуса у конкретного больного.

ПЕПТИДЕРГИЧЕСКАЯ И ЦИТОКИНОВАЯ СИСТЕМА МОЗГА

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет
Краснодар, Россия*

Посредством нейропептидов мозг регулирует не только нервную, эндокринную, но и иммунную систему (ИС). Открытие иммуномодулирующих свойств нейропептидов существенно изменило представление о механизмах передачи сигналов от нервной системы (НС) к иммунной. Обнаружение на клетках ИС рецепторов к нейропептидам доказало их участие в реализации эффекторного звена нейроиммунного взаимодействия. Выявлено афферентное звено иммуно-