

Л. С. Мілевська-ВовчукТернопільський державний медичний університет
ім. І. Я. Горбачевського (м. Тернопіль)**ОСОБЛИВОСТІ ТА ДИНАМІКА ПАРАМЕТРІВ ІМУННОГО СТАТУСУ
У ХВОРИХ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ
ПРИ ХРОНІЧНІЙ АЛКОГОЛЬНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ**

Таблиця 1

**Розподіл хворих на групи залежно від тривалості
зловживання алкоголем**

Клінічна група	Тривалість зловживання, роки	Загальна кількість осіб (n = 56)	
		абс. к.	%
I	5—10	22	39
II	10—15	18	32
III	> 15	16	29

Таблиця 2

Розподіл хворих за міцністю вживаних спиртних напоїв

Клінічна група	Розподіл вживаних спиртних напоїв за міцністю	Загальна кількість осіб (n = 56)	
		абс. к.	%
A	Слабоалкогольні (пиво, брага, сухе вино) — 4—8 % об.	9	16
B	Напої середньої міцності (виноградні та плодово-ягідні вина, наливки, шампанське) — 9—20 % об.	10	18
B	Міцні спиртні напої (горілка, коньяк, гіркі настойки, самогон) — 40—50 % об.	37	66

Таблиця 3

Розподіл хворих за віком

Клінічна група	Вік, роки	Загальна кількість осіб (n = 56)	
		абс. к.	%
Молодша	до 35	13	23
Середня	36—45	17	30
Старша	46—55	26	47

Більшість авторів матеріалів, присвячених проблемі хронічної алкогольної інтоксикації (ХАІ), у своїх працях стверджують, що за даної патології в організмі формується стан вторинної імунологічної недостатності [1, 2, 5, 6]. Проте детальний аналіз сучасних інформаційних даних дає підстави вважати, що за умов ХАІ відбувається не лише пригнічення імунологічних реакцій, але й активація окремих імунних механізмів [2]. Тобто, йдеться про багатопрофільні зміни — дисбаланс усіх трьох основних ланок імунітету. Таким чином створюються передумови для виникнення змін неспецифічної та специфічної антиінфекційної стійкості, що відповідно проявляється ризиком розвитку важких інфекційних захворювань з хронічним перебігом та частими рецидивами. Все це разом, в решті решт, веде до утворення досить чисельного прошарку імунологічно скомпрометованих осіб, часто рефрактерних і, відповідно, інколи небезпечних у епідеміологічному плані [1, 3].

Метою нашої роботи було вивчення характеру змін основних параметрів системи імунітету у хворих з неврологічними порушеннями при ХАІ залежно від тривалості зловживання; міцності алкогольного напою, яким зловживали; наявності супутніх захворювань та віку обстежуваних.

Нами було обстежено 56 хворих чоловічої статі, що перебували на стаціонарному лікуванні у ТОКПНЛ з неврологічними порушеннями при ХАІ, а саме з хронічною енцефалопатією (ЕП) — 14,3 %; з хронічною полінейропатією (ПНП) — 28,6 %; з хронічною енцефалополінейропатією (ЕПНП) — 42,8 %; з хронічною енцефаломієлополінейропатією (ЕМПНП) — 14,3 % хворих. Діагностика основного захворювання здійснювалася за критеріями МКХ-10 (F. 10.2). Стадію ХАІ визначали відповідно до класифікації А. А. Портнова, І. Н. П'ятницької, 1973 р. [4]. Серед обстежуваних переважали чоловіки працездатного та дітородного віку, зі значним відсотком (83,9 %) спадкової обтяженості по зловживанню алкоголем.

Усім хворим проводили визначення таких параметрів системи імунітету: кількість Т-, В-лімфоцитів, Т-хелперів, Т-кіллерів/супресорів, НК-лімфоцитів (за допомогою еритроцитарних діагностикумів); циркулюючі імунні комплекси (ЦІК) визначали за методикою Гашкової та співавторів, 1986 р.

Систематична обробка цифрового матеріалу виконувалася за допомогою прикладної програми Excel математичних електронних таблиць. Порівняння коефіцієнтів кореляції для встановлення приналежності їх до однієї статистичної сукупності проводили за методикою Б. С. Безсмертна за критерієм Стьюдента.

Відповідно до поставленої мети та завдань клінічного дослідження усі хворі були розподілені на такі клінічні групи (табл. 1—3).

Серед усіх обстежуваних хворих у 42 чоловіків (75 %) було виявлено наявність супутньої патології, а саме — портальний цироз печінки (16 %), виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки (44,6 %), гіпертонічна хвороба (14,3 %), хронічний бронхіт у стадії нестійкої ремісії (14,2 %), ангіопатія сітківки (64,3 %), артроз колінних суглобів (8,9 %), хронічний рецидивуючий панкреатит (12,5 %), бронхіальна астма (10,7 %), дисметаболична міокардіодистрофія (57,1 %), залізодефіцитна гіпохромна анемія важкого ступеня (5,3 %).

За даними результатів імунологічного обстеження залежно від тривалості зловживання спиртними напоями нами було виявлено такі імунні зрушення: у 19 осіб (33,9 %) I групи — помірне напруження системи імунітету (активація клітинної та гуморальної ланок у межах 10 % від норми); у 16 чоловіків (28,6 %)

II групи — пригнічення клітинної (зниження кількості Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій в межах 27,7 % від норми) та активація гуморальної ланок імунітету (збільшення кількості В-лімфоцитів та ЦІК у межах 35,7 % від норми); в усіх обстежуваних III клінічної групи виявлено пригнічення обох ланок імунітету (в межах 29,4 % від норми).

Залежно від міцності спиртних напоїв, якими зловживали обстежувані, нами було виявлено такі імунні зрушення: у чоловіків, що належали до груп А та Б — помірне напруження обох ланок імунітету; в осіб з групи В — виражене пригнічення клітинної (відхилення в межах 27,7 % від норми) та активація (або ж пригнічення) гуморальної (відхилення в межах 35,7 % від норми) ланок системи імунітету.

Вік обстежуваних нами чоловіків з неврологічними порушеннями при ХАІ також впливав на ступінь вираженості імунних зрушень. Так, найбільш виражені зміни параметрів системи імунітету відмічалися у молодшій віковій групі (до 35 р.), а саме — пригнічення клітинної та активація гуморальної ланок (відхилення в межах 35,7 % від норми); помірно виражені зміни було встановлено у середній (36—45 р.) та значно виражені — у старшій (46—55 р.) вікових категоріях: пригнічення обох (або лише клітинної) ланок імунітету (відхилення в межах 10 % від норми).

Наявність супутніх захворювань у хворих з неврологічними порушеннями при ХАІ теж відіграла суттєве значення у розвитку та якості імунних зрушень, так найбільш значні зміни виявлено при портальному цирозі печінки (пригнічення обох ланок імунітету); виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки (помірна активація обох ланок імунітету); хронічному бронхіті в стадії нестійкої ремісії та бронхіальній астмі (помірна активація клітинної та виражена гуморальної ланок імунітету); хронічному рецидивуючому панкреатиті (пригнічення обох ланок імунітету) тощо. У 14 чоловіків (25 % обстежуваних) з відсутністю супутньої патології змін імунітету або не виявлялося взагалі, або ж вони були несуттєвими.

Вид неврологічних порушень при ХАІ не впливав на зміни якісних та кількісних параметрів системи імунітету.

Таким чином, результати проведених імунологічних досліджень у хворих з неврологічними порушеннями при ХАІ показали, що найбільш виражені імунні зрушення за даної патології спостерігаються в осіб до 35 років, що зловживають міцними спиртними напоями (40—50 % об.) та мають супутні захворювання. Ступінь вираженості імунного дисбалансу зростає із збільшенням терміну зловживання.

У цілому результати проведених досліджень дозволяють зробити такі висновки.

1. У 75 % обстежуваних чоловіків з неврологічними порушеннями при ХАІ було виявлено імунні зрушення (пригнічення або активацію клітинної та гуморальної ланок імунітету).

2. Групою ризику для розвитку і поглиблення імунних зрушень при ХАІ з неврологічними проявами є особи молодого та середнього віку, що зловживають міцними спиртними напоями (40—50 % об.) та мають супутні захворювання. Порушення параметрів системи імунітету поглиблюється із зростанням терміну зловживання спиртними напоями.

3. Дана категорія осіб потребує включення до традиційної схеми лікування адекватної імунокорегуючої та імуномодельючої терапії з метою профілактики ускладнень тощо.

Список літератури

1. Земсков А. М., Алексеева Д. Н. Имунологические расстройства и их коррекция у больных алкоголизмом в абстинентном состоянии // Журнал теоретической и практической медицины. — Т. 2, № 1. — 2004. — С. 19—22.
2. М. Якобияк. Имунологія. — 2004. — С. 548—551.
3. Білоус С. В. Застосування імунокоректорів у лікуванні хворих з другою стадією алкоголізму // Вісник наукових досліджень. — № 1, 1999. — С. 65—66.
4. Портнов А. А., Пятницкая И. Н. Клиника алкоголизма. — Л.: Медицина, 1973. — 368 с.
5. Urashima S. Immunohistochemical study of hyaluronate receptor (CD 44) in alcoholic liver disease // Alcohol Clin. Exp. Res. — 2000. — Vol. 24, № 4. — P. 34—38.
6. Steven J. Schleifer, Steven E. Keller, Samuel Shiflett, Tonya Benton, Haftan Eckholdt. Immune changes in alcohol-dependent patients without medical disorders // Ibid. — 1999. — Vol. 23, № 7. — P. 1199—1206.

Надійшла до редакції 09.01.2007 р.

Л. С. Милевская-Вовчук

Особенности и динамика параметров иммунного статуса у больных с неврологическими нарушениями при хронической алкогольной интоксикации

Тернопольский государственный медицинский университет им. И. Я. Горбачевского (г. Тернополь)

У 56 больных с неврологическими нарушениями при хронической алкогольной интоксикации были проведены иммунологические исследования. Проанализированы особенности изменений параметров иммунного статуса в зависимости от длительности злоупотребления, крепости употребляемых спиртных напитков, наличия сопутствующих болезней и возраста больных.

L. S. Milevska-Vovchuk

Peculiarities and dynamics of immune system parameters in patients with neurological disorders at chronic alcoholic intoxication

Ternopil State medical University named after I. Y. Horbachevskyy (Ternopil)

Immune research involved 56 patients with neurological disorders at chronic alcoholic intoxication. The peculiarities of immune system parameters changes were analyzed according to the duration of alcohol abuse, degree of ardent spirits, presence of associated diseases and age of the patients.