

УДК: 616.833-002-031.67:612.017.1:616-085

СРАВНЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА–БАРРЕ

Кудратов Феруз ОлимовичНезависимый исследователь кафедры неврологии
Бухарского государственного медицинского институтаzarinabafoyeva4@gmail.com

Аннотация. Синдром Гийена–Барре (СГБ) представляет собой острое аутоиммунное заболевание периферической нервной системы и является одной из основных причин острого вялого паралича. В патогенезе СГБ ведущая роль отводится иммунным механизмам, включая дисбаланс цитокинов и выработку аутоантител к ганглиозидам. Целью настоящего исследования явилось изучение иммунологических изменений при различных клинических формах СГБ и их прогностическое значение.

Ключевые слова: синдром Гийена–Барре, цитокины, ганглиозиды, иммунологические маркеры, патогенез, иммунокоррекция.

Цель исследования.

Оценка особенностей цитокинового профиля и аутоантительного ответа при демиелинизирующих и аксональных формах синдрома Гийена–Барре с целью обоснования патогенетической иммунокоррекции.

Материалы и методы.

Обследовано 60 пациентов с диагнозом СГБ. В исследование включены больные с демиелинизирующей формой (AIDP) — 35 (58,3%) и аксональными формами (AMAN/AMSAN) — 25 (41,7%). Определяли уровни цитокинов IL-8, IL-10, TNF- α в сыворотке крови, антитела к ганглиозидам GM1 и GD1a, а также активность CD56⁺ клеток. Степень неврологического дефицита оценивали по шкалам MRC и NIS.

Результаты.

Установлено, что при аксональных формах СГБ уровни провоспалительных цитокинов IL-8 и TNF- α были достоверно выше по сравнению с демиелинизирующей формой ($p < 0,01$), что отражает более выраженный воспалительный и клеточный иммунный ответ. Для AIDP характерно относительное преобладание противовоспалительного цитокина IL-10 и повышенная активность CD56⁺ клеток. Обнаружена достоверная корреляция между уровнями цитокинов, антител к GM1 и тяжестью клинических проявлений заболевания.

Выводы.

Иммунологические маркеры (IL-8, TNF- α , IL-10 и антитела к ганглиозидам) играют ключевую роль в патогенезе синдрома Гийена–Барре и определяют клиническую форму и прогноз заболевания. Мониторинг данных показателей позволяет прогнозировать тяжесть течения СГБ

и оптимизировать тактику иммунной терапии (IVIg, плазмаферез), что способствует снижению выраженности неврологического дефицита и ускорению восстановления пациентов.

Литература.

1. Asbury A.K., Cornblath D.R. (1990). *Assessment of current diagnostic criteria for Guillain-Barré syndrome*. *Annals of Neurology*, 27(1), S21–S24.
2. Bailey D.M., Wilkins R.H. (2018). *Guillain-Barré Syndrome: Pathogenesis and Clinical Features*. Oxford University Press.
3. Berger M.J., Allen J.A. (2020). *Cytokines in peripheral neuropathies: Diagnostic and therapeutic implications*. *J. Neuroinflammation*, 17, 84.
4. Dalakas M.C. (2004). *Intravenous immunoglobulin in autoimmune neuromuscular diseases*. *JAMA*, 291(19), 2367–2375.
5. Doets A.Y. et al. (2018). *Regional variation of Guillain-Barré syndrome*. *Brain*, 141(10), 2866–2877.
6. Fokke C. et al. (2014). *Diagnosis of Guillain-Barré syndrome and validation of Brighton criteria*. *Brain*, 137(1), 33–43.

