

БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ СИНДРОМУ ГІЕНА-БАРРЕ

Будко В.В., Ацаулова Г.В., студ.

Науковий керівник – Юрченко А.В.

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

Синдром Гієна-Барре (СГБ) – аутоімунна полірадикулонейропатія, що проявляється периферичними парезами, порушеннями чутливості та вегетативними розладами. Поширеність СГБ складає у середньому 1-2 випадки на 100 тис. населення, причому у США та країнах Європи спостерігається тенденція до зростання захворюваності. Синдром Гієна-Барре є найчастішою причиною гострих периферичних паралічів. Майже третина хворих на СГБ потребує ШВЛ, у 15% спостерігаються виражені залишкові явища, а ще у 7% - рецидиви. Летальність при тяжкій формі захворювання досягає 20%. Зважаючи на високу летальність та інвалідизацію хворих із СГБ, з'являється необхідність в застосуванні додаткових методів діагностики, що дозволять покращити діагностику захворювання і тим самим підвищити ефективність лікування. Одним із таких методів може стати визначення біохімічних маркерів СГБ.

За даними літератури найбільш вивченими маркерами СГБ є чотири протеїни: pNFH (фосфорильований нейрофіламент Н), GFAP (гліофібрилярний кислий протеїн), S100B і tau. Перший білок є частиною цитоскелета аксонів клітин ЦНС. GFAP утворює цитоскелет астроцитарних клітин ЦНС і бере участь у комунікації нейронів та функціонуванні ГЕБ. S100B є кальційзв'язуючим білком астроцитів, а тау-протеїн стабілізує мікротрубочки у клітинах ЦНС. Було виявлено, що ушкодження певних клітин НС супроводжується виходом цих білків не лише у цереброспінальну рідину (ЦСР), а і у кров. Така ситуація спостерігається і при СГБ, причому специфічна локалізація кожного з білків дозволяє диференціювати різні клінічні форми хвороби, які мають різний прогноз щодо видужання, а також швидкості і об'єму відновлення працездатності. Так, маркери аксонального ушкодження (pNFH, tau) і GFAP більше підвищуються при гострій моторній аксональній нейропатії, а S100B – при гострій запальній демієлінізуючій полінейропатії. Крім того, білки pNFH і tau ще до початку розгорнутої стадії захворювання дозволяють спрогнозувати тяжкий перебіг СГБ з необхідністю ШВЛ.

У результаті проведеного огляду літератури можна зробити висновок про доцільність застосування представлених біохімічних маркерів для підтвердження діагнозу СГБ, диференціації його клінічних форм та прогнозування тяжких ускладнень.