

разработать терапевтические подходы, способные влиять на развитие патологического процесса при РС.

Цель исследования: оценить эффективность метода аутологичной трансплантации стволовых клеток при лечении рассеянного склероза.

Материалы и методы: теоретической основой для разработки обсуждаемого метода лечения стали эксперименты, продемонстрировавшие, что при рассеянном склерозе стволовая полипотентная клетка генетически стабильна, а аутореактивный клон Т-лимфоцитов образуется на более низком уровне клеточной дифференцировки. Поэтому, путем использования иммуноаблативной терапии с последующей трансплантацией костного мозга или периферических стволовых кроветворных клеток, можно радикально очистить от патологического клона Т-лимфоцитов лимфатическую систему, а затем восстановить нормальную иммунную систему.

Методика проведения трансплантации гемопоэтических стволовых клеток включает следующие этапы:

1. Сбор периферических стволовых клеток крови. Для мобилизации используют колоний-стимулирующий фактор (нейпоген в дозе 10мг/кг в течение 3-4 дней). Затем производят концентрирование и сбор стволовых клеток методом лейкофореза с использованием специальных фильтров. В полученный пул стволовых клеток добавляют криопротектор и хранят в жидком азоте до трансплантации.

2. Этап кондиционирования. Супрессивная терапия по методике BEAM (Кармустин 300 мг/м² в первый день, Цитозинарабинозин 200 мг/м² и Этопозид 200 мг/м² в 3,4,5 дни, Мелхалан 140 мг/м² в последний день).

3. Реинфузия стволовых клеток.

Между первым и вторым этапом существует промежуток, как правило, от 2 до 3 недель для нормализации показателей периферической крови.

Результаты исследования: на сегодняшний день в мире проведено около ста пересадок у пациентов с неэффективностью традиционной терапии, активным прогрессированием заболевания.

В России первая операция по трансплантации стволовых кроветворных клеток периферической крови при РС по протоколу Европейской группы трансплантации костного мозга была проведена на кафедре гематологии и клинической иммунологии совместно с кафедрой нервных болезней Военно-Медицинской Академии в 1999 году. У всех больных после операции достигнута стабилизация в неврологическом статусе с отчетливой положительной динамикой показателей качества жизни.

Результаты клинических испытаний метода ауто-трансплантации стволовых клеток периферической крови больным рассеянным склерозом по данным разных авторов представлены в табл. 1.

Таблица 1

Рабочая группа	Число пациентов	Смерти после трансплантации	Смерти от других причин	Основной результат, примечания
Fassas et al. [3]	35	1	1 (2 года, гемофилия)	81% без прогрессирования в течении 5 лет ВП, редукция активности по данным МРТ
ЕВМТ [7]	85	5	2 (осложнения прогресса РС)	78% без прогрессирования в течении 3 лет вторичное прогрессирование, редукция активности по данным МРТ
Burt et al. [5,6]	27	0	2 (осложнения прогресса РС)	Прогресс заболевания четко зависил от степени начального дисфункционального статуса; МРТ: уменьшение повреждений, но атрофия прогрессировала
Nash et al. [4]	25	1	1 (осложнения прогресса РС)	Прогресс в 27% в течение 3 лет; МРТ: уменьшение повреждений, но у 4 – появление новых, атрофия минимальна

Заключение: аутологичная трансплантация стволовых кроветворных клеток при рассеянном склерозе позволяет остановить или полностью прекратить прогрессирование заболевания и на 2-м этапе, т.е. когда уже есть стойкие неврологические изменения и высокая активность процесса. При терапии гемопоэтическими стволовыми клетками возможно проведение высокодозной иммуносупрессии, способствующей устранению активности иммуновоспалительного процесса, что очень важно на любом этапе развития заболевания. Данный метод лечения безопасен и не вызывает системной токсичности. С помощью применения таких методов лечения рассеянного склероза как аутологичная трансплантация стволовых кроветворных клеток появилась возможность реально повысить качество жизни пациентов, длительно сохраняя их трудоспособность.

Список литературы

1. Неврология и нейрохирургия / под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова; Е.И.Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова: учебник. Т. 1. 2013 стр. 624.

2. Материалы конференции "Трансплантация стволовых гемопоэтических клеток при аутоиммунных заболеваниях", Национальный медико-хирургический центр им. Н.И Пирогова, Москва, 2006.

3. Fassas A, Kazis A. High-dose immunosuppression and autologous hematopoietic stem cell rescue for severe multiple sclerosis. J Hematother Stem Cell Res 2003; 12:701-711.

4. Опыт первых трансплантаций стволовых кроветворных клеток при рассеянном склерозе. / Клиническая онкология и гематология №4 2001 (Журнал Новосибирского общества клинических онкологов

и онкогематологов) стр. 10-17/36 / А.А. Новик, А.Н. Богданов, М.М. Одинак, С.В. Волошин, Г.Н. Биссага.

5. Lovell-Badge R. // Nature. 2001. V. 414. P. 88-91.

6. Burt RK, Traynor AE, Cohen B et al. T cell-depleted autologous hematopoietic stem cell transplantation for multiple sclerosis: report on the first three patients. Bone Marrow Transplant 1998; 21(6): 537-41.

7. Корочкин Л.И. // Изв. АН. Сер. Биол. 2001. N 6. С. 666-671.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК

Лялина Т.С.

ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», lyalina-tanya96@yandex.ru

По определению ВОЗ под репродуктивным здоровьем понимается возможность иметь доставляющую удовлетворение безопасную половую жизнь, возможность воспроизводить себя, возможность принимать решение о том, делать ли это, когда и как часто. Материалы и методы. С целью оценки репродуктивного потенциала девушек – студенток нами была разработана анкета, которая содержала два блока вопросов. Первый блок вопросов был направлен на исследование общего уровня знаний о репродуктивном здоровье и образе жизни; второй блок содержал вопросы, касающиеся непосредственно состояния и становления менструальной функции респондентов, факторов риска и особенностей функционирования репродук-

тивной системы. Было проанализировано 30 анкет девушек-студенток медицинского факультета.

Результаты исследования. При изучении анамнеза менструальной функции было установлено, что менархе в 12 лет отмечают 16%, 13 лет – 32%, 14 лет – 32%, 15 лет – 16%, 16 лет – 4% девушек. Выявлено, что регулярный цикл установился сразу всего у 28% респондентов. Через 6 месяцев у 20% девушек, через 7-12 месяцев у 8%, через 18 месяцев у 32% и только через 2 года у 12% студенток.

Нами проанализирован анамнез заболеваний женской половой сферы. Он свидетельствует о том, что 16% девушек отмечают бактериальный вагиноз, 28% - кандидоз, 16% - воспаление органов малого таза, 4% - частое мочеиспускание. У девушек в 20% случаев выявлена гиперполименорея, в 8% - опсоменорея. Альгоменорея (болезненные менструации) у девочек наблюдалась в 28% случаев, причем 28% девушек вообще никогда не обследовались у гинеколога.

68% девушек отмечают частые простудные заболевания, хронические тонзиллиты и бронхиты - 54% опрошенных, 20% страдают хроническим гастритом. Отметим, что 56% респондентов ведут активную сексуальную жизнь, причем из них 12% девушек имели половой дебют в 15 лет, 12% в 16 лет, 20% в 17 и 4% в 19 лет. Наличие одного полового партнера отмечают 28% девушек, двух половых партнеров - 12% и 8% имеют трех половых партнеров.

Касаясь вопроса планирования семьи, мы наблюдали следующую ситуацию: студентки хотели бы выйти замуж после 25 лет в 16% случаев, до 25 лет - планируют 84% опрошенных. 80% из них планируют иметь двоих детей, 8% девушек - троих, и 12% только одного ребенка.

Выводы: Отмечены негативные тенденции в состоянии репродуктивного здоровья студенток (44% имели ранний половой дебют до 18 лет, более 60% имеют воспалительные изменения в органах малого таза, 56% имеют нарушения менструальной функции, 28% вообще не посещали врача-гинеколога). Создание современных эффективных программ по усовершенствованию системы профилактики нарушений в репродуктивной сфере; обусловливаемых ими соматических и психических расстройств в студенческой популяционной среде; раннее выявление гинекологических отклонений и заболеваний среди девушек-студенток; оздоровление организма будущей матери; выделение групп риска, в которых велика вероятность развития патологии беременности, родов и перинатальных осложнений, – это важнейшие задачи практического здравоохранения и медицинской науки на современном этапе. Выполнение данных задач будет способствовать повышению репродуктивного потенциала молодежи и улучшению медико-демографических показателей.

ИСТОКИ ДОЛГОЛЕТИЯ

Митичева А.С., Яковлева Т.М.

*Московский областной медицинский колледж № 1,
Москва, Россия, mshabarova@mail.ru*

Актуальность вопроса продления жизни не вызывает сомнений, поскольку во все времена человек, осознавая бессмертие живой природы за счет размножения смертных организмов и наличия инстинкта самосохранения и выживания, пытался разрешить противоречие жизни и смерти.

К средствам сохранения молодости, здоровья и долголетия человечество во все эпохи проявляло повышенный интерес. Поиски этих средств предпринимались в древнем Китае, Индии, Греции, Египте, у ве-

ликих цивилизаций Центральной и Южной Америки. Следы этих поисков теряются в глубине веков и восходят к древнейшей истории. В самой старой китайской медицинской рукописной книге «Ней Кине» (4 тыс. лет до н.э.) имеется много рассуждений о старении. Гиппократ (460-377 гг. до н.э.) в своих «Афоризмах» и Аристотель в трактатах «О молодости и старости» высказывали взгляды на причины старения и давали советы по здоровому образу жизни. Специальных эликсиров в этих трудах не приводится, но, вместе с тем, продлением жизни древние египтяне считали употребление чеснока в больших количествах.

Мыслители и врачи разных эпох уделяли немало внимания вопросам лечения болезней старых людей и обобщали опыт по продлению жизни. Авиценна (980-1037 гг.) обобщил достижения медицины по продлению жизни от предыдущих поколений. Попытки достижения омоложения и бессмертия отражены и в рукописях средневековых алхимиков. При этом ни эликсиры жизни, ни философский камень, не позволили выдающимся алхимикам самим прожить дольше 100 лет. Сверхдолгая жизнь людей, упоминаемая в древних книгах, видимо, преувеличена, так как археологические данные свидетельствуют о том, что древние люди жили не дольше современного человека. Видовой предел продолжительности жизни не был преодолен. Является достоверным, что отдельные люди в последние столетия доживали до 130 лет.

Изучение истоков долголетия позволили выделить два аспекта названного процесса: биологический и социальный, влияющих на продолжительность жизни. Рост продолжительности жизни, который произошел в прошлом веке, был достигнут в основном за счет социальных изменений: улучшения бытовых условий, уровня медицинской науки. Например, раньше крупное воспаление легких считалось почти приговором и уносило тысячи жизней, сегодня это не является смертельным заболеванием.

Если говорить о физиологии человека, то приходится признать, что для конкретного биологического вида, установлена определенная продолжительность жизни.

Многочисленные исследования вопросов продолжительности жизни человека и истоков долголетия выявили, что основными факторами, влияющими на долголетие, являются образ и качество жизни. Полноценное питание, достаточный сон, соблюдение режима труда и отдыха, позитивное восприятие, регулярные физические нагрузки могут способствовать долголетию.

Мудрая фраза - «укрепится человек - крепче камня, а ослабнет - слабее воды» подтверждает значимость внешнего воздействия на организм человека. Суровые климатические условия России заставляли людей искать самобытные формы и методы закаливания. Например, у народов Севера было принято приучать к холоду уже в раннем детстве. Якуты трое и более суток по несколько раз в день натирали новорожденных снегом или обливали холодной водой. Остяки и тунгусы погружали младенцев в снег, обливали ледяной водой и закутывали затем в оленин шкуры. Цыгане также сразу после рождения обливали детей холодной водой, иногда помещали в снег, никогда не пеленали. В обычаи и других народов России издавна входит использование естественных средств закаливания: длительные воздушные ванны, купание в холодной воде, русская баня, ходьба босиком, катание на санках, лыжах и коньках.

Еще одним благоприятным фактором для долголетия является семейный статус. Исходя из статистических данных, люди, состоящие в браке, живут гораздо дольше холостяков.