

Е.А. Комбанцев, М.В. Кочеткова, М.Ю. Солуянов

КЛЕТОЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ*НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН (Новосибирск)*

Многочисленные исследования в области неврологии и иммунологии позволили выработать определенные алгоритмы терапии рассеянного склероза (РС) с использованием иммуноактивных препаратов. Достигнутые успехи очевидны, но вместе с тем проблема РС по-прежнему актуальна и значима для современной медицинской науки.

Большинством зарубежных и отечественных исследователей РС одним из главных механизмов развития данного заболевания признается аутоиммунный процесс в центральной нервной системе. Поэтому воздействие на иммунную систему при РС является важнейшим компонентом в лечении данной патологии.

Поскольку процесс демиелинизации носит системный характер и вызывает многочисленные неврологические нарушения (симптомы поражения пирамидного пути, нарушения координации, нарушения функций тазовых органов, зрительные нарушения), то основная терапия так же отличается системной направленностью. Но вместе с тем, нам представляется целесообразным усиление воздействия на уровне конкретного органа, дисфункция которого вызвана нарушением иннервации. У пациентов с РС при зрительных нарушениях, связанных с поражением зрительного нерва, возможно усиление эффекта основной терапии с помощью применения клеточных технологий на местном уровне.

В ГУ НИИКиЭЛ СО РАМН разработан и внедрен метод крылонебных инъекций (КНИ) с катетеризацией крылонебной ямки. Методология. Основная схема лечения РС включала три сеанса дискретного плазмафереза с общим объемом эксфузии плазмы 20 %, лимфоцитаферез на сепараторе клеток крови AS-TEC 204 фирмы «Fresenius», с последующей обработкой полученных аутолимфоцитов иммуномодулятором глютоксимом в термостате при t 37 – 37,5 °С в течение 45 минут. При выявлении зрительных нарушений данная схема дополнялась КНИ № 3. При выполнении КНИ больной находился в положении лежа на спине, голова повернута в сторону противоположную стороне выполнения инъекции. Непосредственно под скуловой дугой на середине расстояния между козелком уха и наружным краем орбиты производится вкол, далее катетер проводился в крылонебную ямку и фиксировался. Через данный доступ вводились лидокаин, лидаза и модифицированные аутолимфоциты. Выбор области воздействия обусловлен тем, что крылонебная ямка содержит лимфатические узлы, собирающие лимфу от органов глазницы. Воздействуя на данную область по нашему мнению возможны следующие эффекты: увеличение лимфатического и венозного оттока, улучшение кровоснабжения органов орбиты, снижение местного эндотоксикоза, местное воздействие на орган зрения, уменьшение выраженности иммуновоспалительных реакций в данном регионе. Кроме того, по нашему мнению аутолимфоциты, введенные в регион орбиты выполняют роль трофоцитов, улучшая метаболические процессы органа зрения.

Данная методика была использована у 10 пациентов с РС, имеющих зрительные нарушения от 2 до 4 баллов по шкале оценки тяжести состояния больных по J. Kurtzke (1981, 1983): Disability Status Scale (DSS), Expanded Disability Status Scale (EDSS) в связи со шкалой функциональных систем (Functional System, FS). В группе пациентов, где применялись КНИ, отмечалось снижение балльной оценки по зрительным нарушениям в среднем на 1,5, тогда как в группе пациентов без КНИ уменьшение балльной оценки регистрировалось в среднем на 0,8.

Таким образом, первые результаты применения клеточных технологий с использованием введения аутолимфоцитов в область крылонебной ямки показывают эффективность их воздействия на регионарном уровне, позволяют усилить воздействие основной схемы терапии, используемой в лечении пациентов с РС.

В.Я. Костив, Е.Л. Сорокин

НЕКОТОРЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ Е. F. ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ИСХОДАХ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА

*Хабаровский филиал ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Росздрова» (Хабаровск)
Дальневосточный государственный медицинский университет (Хабаровск)*

Известно, что основной причиной развития идиопатического ретробульбарного неврита (РБН) является рассеянный склероз (РС) (Нероев В.В. с соавт., 2006). При этом, длительность с момента возникновения РБН до манифестации РС. порою, может достигать 5 – 15 лет (Завалишин И.А., Головкин В.И.,