

Свита А.Р.

ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ КАК МЕТОД ОЦЕНКИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЕРЕСАДКИ АЛЛОГЕННЫХ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Научный руководитель: ст. преп. Волкова Н.А.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Рассеянный склероз (РС) — это хроническое прогрессирующее воспалительно-дегенеративное заболевание центральной нервной системы, имеющее иммунологически опосредованный характер. В основном заболевание развивается вследствие нарушений в системе Т-лимфоцитов. Мишенью аутоиммунного процесса являются миелиновые оболочки, окружающие аксоны нейронов ЦНС, в том числе нервных волокон сетчатки (СНВС), что делает сетчатку потенциальным объектом для изучения процессов нейродегенерации. Альтернативой препаратам, изменяющим течение РС, является пересадка ауто- и аллогенных мезенхимальных стволовых клеток (аллоМСК), которые оказывают ремиелинизирующее действие.

Цель: оценить эффективность пересадки аллоМСК у пациентов с рецидивно-ремитирующей формой рассеянного склероза (РРС) на основании клинического наблюдения и данных оптической когерентной томографии (ОКТ).

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование 12 пациентов с рецидивно-ремитирующей формой РС, которым была выполнена пересадка аллоМСК. В основную группу вошли пациенты с РРС, которым была выполнена пересадка аллоМСК – 12 пациентов. Группа сравнения: 12 пациентов, которым проводилась терапия ПИТРС. Проведен анализ результатов оптической когерентной томографии (ОКТ) до пересадки и через 12 месяцев. С целью анализа процессов нейродегенерации оценивался показатель толщины слоя нервных волокон сетчатки (СНВС). Средний возраст пациентов $39,25 \pm 6,23$. Длительность заболевания $5,7 \pm 3,3$ года. Клиническое наблюдение представляло собой оценку степени инвалидизации по шкале EDSS и количество обострений до пересадки.

Результаты и их обсуждение. Пересадка аллоМСК была выполнена повторно (через 6 месяцев) 12 пациентам с РРС, период наблюдения 12 месяцев. Средняя толщина СНВС правого глаза до пересадки — $103,56$ мкм [73,42; 139], левого глаза — $99,67$ мкм [69,7; 140]. После пересадки аллоМСК наблюдалась положительная динамика увеличения средней толщины слоя нервных волокон сетчатки: $109,08$ мкм [66,151] — правый глаз, $109,92$ мкм [82,137] — левый глаз. Следовательно, пересадка аллоМСК замедляет процесс нейродегенерации, способствует регенерации нервных волокон. Среднее количество обострений до пересадки аллоМСК - $2,42$ [2;3], через 6 - 12 месяцев - 0. Оценка неврологического статуса по шкале EDSS составила $3,5$ [2;6], 12 месяцев - $3,4$ [2;6].

Выводы. После пересадки аллоМСК увеличилась толщина слоя нервных волокон сетчатки, что отражает положительный эффект пересадки аллоМСК. Наблюдалась стабилизация выраженности инвалидизации продолжительное время, а также отсутствие обострений, что свидетельствует об эффективности использования аллоМСК у пациентов с РС.