

Латанская Н.С.

студентка,

Научный руководитель: Ибрагимова Е.Л.

кандидат медицинских наук, ассистент,

Харьковский национальный медицинский университет

ПРОБЛЕМА В ЛЕЧЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Рассеянный склероз – это хроническое прогрессирующее заболевание ЦНС, которое поражает миелиновую оболочку нервного волокна головного и спинного мозга.

Природа этого заболевания до сих пор остается загадкой для врачей, а еще удивляет то, что склероз больше «любит» женщин в возрасте от 20 до 40 лет.

Фактором риска, занимающие первое место, принято считать наследственность.

А теперь поговорим о механизме возникновения рассеянного склероза: тысячи нейронов нашего организма соединяются между собой аксонами для передачи нервного импульса по всему организму. Аксоны в свою очередь покрыты миелином, для ускорения передачи этого импульса, т. е. если на каком то участке не будет миелина, то импульс либо передастся на другой участок, либо просто потеряется и не дойдет никуда. Но остается вопрос, как и почему повреждается миелиновая оболочка? А ответ нужно искать в нашей иммунной системе. При каких то неблагоприятных факторах происходит сбой, макрофаги и Т-лимфоциты начинают вырабатывать противомиелиновые аутоантитела, которые в свою очередь образуют склеротические очаги демиелинизации расположенные (как будто рассеяны) в белом веществе головного и спинного мозга [2, с. 47].

Проявления рассеянного склероза зависят от зоны локализации очагов. Чаще всего преобладают моторные нарушения – парезы и параличи (ослабление или утрата произвольных движений), повышение мышечного тонуса, также психические расстройства (чаще всего депрессия, нарушение чувствительности, потеря веры в свое выздоровление). Период ремиссии может длиться до 10-20 лет. Но на более поздних стадиях симптомы заболевания почти не отступают.

У нас под наблюдением находилось 5 женщин с РС в возрасте от 25 до 38 лет, которые заболели с разницей в год. Мы заметили то, что чем позже заболевает женщина, тем меньше длиться ремиссия. Все 5 женщин не верили в своё выздоровление, они говорили: «Мы знаем исход нашей болезни, так пусть он наступит раньше, чтобы не мучить ни себя ни окружающих». Все принимали препараты по схеме у 25 летней ремиссия длиться 5 лет, у 29 летней – 4 года, у 32 летней – 3года, у 35 летней – за 3 года было 1 обострение и у 38 летней за 2 года 2 обострение. Таким больным нужно не только лечение препаратами, а и консультация психолога.

В настоящее время РС считается неизлечимым заболеванием. Главной целью является снижение возникновения рецидивов. В последние года в

зарубежних странах используют терапию стволовыми клетками, которая позволяет остановить прогрессирование РС. При введении стволовых клеток происходит восстановление и регенерация оболочки нервного волокна – миелина, возобновляется проводимость нервного импульса и происходит регенерация клеток головного и спинного мозга [1, с. 7].

С каждым годом рассеянным склерозом страдает все больше молодых людей и исход у этого заболевания печален. Но наука не стоит на месте и пытается найти решение этой проблемы, которое даст больным надежду на долгую и счастливую жизнь!

Список использованных источников:

1. World Health Organization Global Advisory Committee on Vaccine Safety: Response to the paper by MA Hernán and others in Neurology 14th September 2004 issue entitled «Recombinant Hepatitis B Vaccine and the Risk of Multiple Sclerosis» – www.who.int/vaccine_safety/topics/hepatitisb/multiple_sclerosis/sep_04/en.

2. Рассеянный склероз. Клинические аспекты и спорные вопросы. Оригинальное название Multiple Sclerosis: Clinical Challenges and Controversies, 2001. – 424 с.

Попіль Б.А.

студентка,

Івано-Франківський національний медичний університет

Попіль М.І.

кандидат психологічних наук, доцент,

Дрогобицький педагогічний університет

імені Івана Франка

БІОМЕДИЧНА ЕТИКА ЯК СУЧАСНА ФОРМА РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Більше 25 століть в європейській культурі формувалися, змінювалися різні моральні принципи і правила, що супроводжували багатовікове існування медицини. Різні етичні регулювальники, які функціонували на певних етапах розвитку суспільства, – релігійні, культурні, етнічні, соціально-економічні, – впливали й на формування етичних моделей у медицині. Враховуючи все різноманіття лікарського етичного досвіду, можна виділити 4 підходи: Модель Гіпократу (принцип «Не нашкодь!»); Модель Парацельса (принцип «Роби добро!»); Деонтологічна модель (принцип «Дотримання обов'язку»); Біоетична модель (принцип «Поваги прав та гідності особистості») [3].

Історичні особливості і логічні підстави кожної з моделей визначали становлення тих моральних принципів, які складають сьогодні ціннісно-нормативний зміст сучасної біомедичної етики.

Модель Гіпократу. Першою формою лікарської етики були моральні принципи лікування Гіпократу (460–377 рр. до н. е.), викладені ним в