

ХАРАКТЕРИСТИКА CD-ПРОФИЛЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК ИЗ ЧЕЛЮСТИ ЧЕЛОВЕКА

Татаренко-Козьмина Т.Ю.,
Дё Хи Чер Д.А., Воложин А.И.
ГОУ ВПО «МГМСУ Росздрава» «Мегастом Мед»

Костная ткань и костный мозг являются традиционным источником стволовых клеток, которые используются для последующей остеогенной и хондрогенной дифференцировки. С этой целью чаще всего используется подвздошная кость и грудина. В практической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии при плановых операциях на челюстях нередко имеется возможность забора небольших фрагментов костной ткани, в том числе в виде крошек и мелких осколков, например при сложном удалении зуба, а также во время создания ложа для зубного имплантата. В задачу нашего исследования входило изучение возможности выделения из мелких фрагментов челюсти человека мезенхимальных стромальных клеток и их идентификация с помощью поверхностных маркеров. Мелкие осколки бугра верхней челюсти были получены у двух пациентов в возрасте 34 и 38 лет без соматической патологии в ходе сложного удаления ретинированного восьмого зуба, не осложненного воспалением окружающих тканей. Клетки культивировали на среде ДМЕМ с добавлением 10% эмбриональной телячьей сыворотки (фирма ПанЭко, РФ) в пластиковых одноразовых флаконах и в 24-луночных планшетах (фирма Nunck, Дания) при 37°C в условиях насыщающей влажности в атмосфере с 5% CO₂. Количество клеток на образцах оценивали методом фотометрии. Клетки, находящиеся в монослое, снимали с культурального флакона с помощью растворов трипсина и Версена, промывали раствором PBS при помощи центрифугирования при 1000 об/мин, 10 мин. Далее клетки инкубировали в течение 30 минут в буферном растворе, содержащем PBS, 2% FBS, 0,2% Tween 20 с одним из перечисленных ниже антител к CD 54, CD 90, CD31, CD 34, CD 117, CD 621, CD 62e, HLA-DR, конъюгированными с FITC. Клетки, инкубированные с антителами к CD 71, 44, 106, 105, без флюоресцентной метки, дважды промывали раствором PBS и инкубировали со вторыми антителами, мечеными FITC, еще 30 мин. Затем клетки промывали PBS и использовали для цитометрического наблюдения на проточном цитометре Coulter Epics.

Клетки прошли в культуре 3 пассажа. Эти клетки оказались положительными по CD 90 и CD 44, CD 54 экспрессировало 33,7% у пациента С., а у пациента Д. была обнаружена очень слабая экспрессия данного маркера (1,04%). Эти клетки не экспрессировали CD 31, CD 34, CD 621, CD 62e, CD 117, HLA-DR, CD 71. Незначительная доля клеток обоих пациентов несет на поверхности CD 105 (2,1% и 3,03% для пациентов С. и Д. соответственно), CD 106 отсутствует у пациента С., у пациента Д он обнаружен на 1,6 % клеток.

Основываясь на литературных данных, можно заметить, что мезенхимальные стволовые клетки, полученные из костного мозга несут поверхностные маркеры CD 90 и CD 44 при отсутствии CD 31, CD 34, HLA-DR. На поверхности исследуемых клеток отсут-

ствуют также маркеры CD 621, CD 62e, CD 117. Для МСК характерна экспрессия CD 105 и CD 106, однако в клетках пациентов эти маркеры слабо экспрессированы. Возможно, набор маркеров экспрессированных на поверхности клеток, зависит от локализации клеток в организме, а также от числа пассажей, которых в культуре было 3. Дополнительная информация может быть получена из экспериментов по дифференцировке этих клеток, что является предметом дальнейших исследований.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Харламова Т.М., Батина М.И.
*Пермский государственный
педагогический университет,
Пермь*

На современном этапе проблема заболеваний, передаваемых половым путем, рассматривается как одна из наиболее значимых. Различными аспектами данной проблемы активно занимаются представители разных отраслей отечественной и зарубежной науки, в том числе социологии (Т. Знанецкий, Ч. Томас, В.Я. Ядов и др.), экономики (А.И. Наумов, Ф.У. Тейлор и др.), медицины (М.Я. Мудров, С.П. Боткин, Н.И. Пирогов и др.), психологии (Р.Я. Лурия, Е.А. Шевелев, К.А. Скворцов, В.Н. Мясичев, М.С. Лебединский и др.). При этом последовательно изучаются такие факторы, способствующие росту количества заболеваний, передаваемых половым путем, как демографические сдвиги (Р.В. Рывкина, А.В. Дмитриев и др.), трансформация сексуальных отношений (В.П. Осипов и др.), употребление наркотиков (Е.К. Краснушкин и др.), наличие групп повышенного риска (Н.Н. Петров, К.К. Платонов, А.Ф. Билибин и др.).

Как показал анализ литературы в работах отечественных и зарубежных специалистов основной акцент делается на исследовании медицинских аспектов обозначенной проблемы, например, резистентности к противомикробным средствам в связи с адаптационными изменениями возбудителей венерических заболеваний (Г.А. Захарьин и др.). Значительно меньше работ посвящено ее психологическому содержанию. Только в немногих исследованиях обобщается опыт изучения отношения больного к своему заболеванию (А.Е. Личко, Т. Рибо и др.). Особенности личности данных больных остаются практически неизученными.

Целью нашей работы являлось изучение особенностей личностного уровня индивидуальности женщин с заболеваниями, передаваемыми половым путем. Исследование проводилось на базе Пермской областной клинической больницы, в хозрасчетном кабинете анонимной диагностики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем. В качестве испытуемых выступили женщины в возрасте от 25 до 35 лет. Всего 50 человек. Для изучения обозначенного феномена нами был сформирован диагностический комплекс, в который вошли: 16 факторный опросник Р. Кеттелла (свойства личности), методика Ч.Д.

Спилберга (тревожность), опросники М. Рокича (ценностные ориентации) и Дж. Роттера (уровень субъективного контроля), метод «Незаконченные предложения» Сакса и Леви (система отношений испытуемых к семье, к представителям противоположного пола, к сексуальным отношениям, к страхам и опасениям по поводу своего заболевания, к чувству осознания собственной вины; отношение больных к собственному будущему).

Для выявления психологической структуры личностного уровня индивидуальности женщин с заболеваниями, передаваемыми половым путем, нами был проведен факторный анализ. Данная статистическая процедура позволила выделить четыре значимых фактора. В первый фактор – «Терминальные ценности» - с наибольшими весами вошли показатели: отношение к красоте природы и искусства, развитие, развлечения, общественное признание, счастливая семейная жизнь, отношение к свободе, творчеству, познание, отношение к счастью других, уверенность в себе, отношение к любви и к наличию хороших и верных друзей. Второй фактор, обозначенный нами как «Ориентированность на внешние и внутренние воздействия», вобрал в себя комплекс обозначенных показателей, в том числе интернальность в семейных отношениях, интернальность в производственных отношениях, интернальность по отношению к здоровью и болезни, интернальность в области достижений, отношение к себе, страх и опасения, реактивная и личностная тревожность, практичность-развитие воображение, интернальность в области неудач, нереализованные возможности, сексуальные отношения, чувство вины, отношение к свободе и к интересной работе. Третий фактор вобрал в себя показатели уровня притязаний: самоконтроль, воспитанность, образованность, высокие запросы, продуктивная жизнь, непримиримость к недостаткам в себе и других, раздраженность-экспрессивность, жизненная мудрость, наличие хороших и верных друзей, творчество, уверенность в себе, ответственность, терпимость, честность и чуткость, что позволило нам дать ему название «Уровень притязаний». В четвертый фактор – «Самодостаточность» - вошли показатели: независимость, смелость в отстаивании своего мнения и взглядов, твердая воля, чуткость, отношение к семье, жизненная мудрость, аккуратность, исполнительность, непримиримость к недостаткам в себе и других, широта взглядов.

Таким образом, экспериментально выявленная факторная структура личности женщин с заболеваниями, передаваемыми половым путем, включает в себя терминальные ценности, ориентированность на внутренние и внешние воздействия, уровень притязаний, самодостаточность.

Практическое значение нашей работы заключается в том, что новые знания об индивидуальных особенностях личности женщин с заболеваниями, передаваемыми половым путем, могут быть использованы психологами, социальными и медицинскими работниками, а также другими специалистами для создания оптимальных условий больным и снижения распространения инфекций, передаваемых половым путем. Результаты исследования могут быть использованы

при чтении курсов «Медицинская психология», «Психология личности», «Психология отклоняющегося поведения»; в консультативной медико-психологической практике и т.п.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Харченко В.П., Кешелав В.В., Шайхаев Г.О.,
Ходорович О.С.
ФГУ «РНЦПП» Росздрава,
Москва

Наследственная форма рака молочной железы встречается в 5-7% случаев. При этом широко изучены гены BRCA1 и BRCA2. У женщин с герминальными мутациями одного из аллелей гена BRCA1 риск развития рака составляет около 75% в возрасте до 50 лет, к 70 годам - до 85-90%, а при герминальных мутациях гена BRCA2 риск его развития ниже. В настоящее время идентифицировано более 300 мутаций этих генов. Последние достижения в области генетики онкологических заболеваний выявили новые гены предрасположенности к развитию рака молочной железы: трансформирующий фактор роста бета TGF- β и его рецептор TGFBR1.

Исследования, проведенные в ряде клиник США в рамках Cancer Genetic Program с 1999 по 2001, а также в нашей клинике показали, что полиморфизмы TGF- β T29C и TGFBR1*6A можно рассматривать в качестве маркеров рака молочной железы

В рамках исследования, нами проведен генетический скрининг онкологических мутаций, включающих генотипирование трансформирующего фактора роста бета TGF- β (полиморфизм TGF- β T29C) и его рецептора TGFBR1 (полиморфизм TGFBR1*6A); и скрининг мутаций генов BRCA 1 и BRCA2 (более 30 мутаций) у 150 женщин. Выявлены группы больных с наследственной и спорадической формами рака молочной железы. Классифицированы группы высокого, среднего и низкого риска возникновения рака. Двум (2) больным в менопаузе, входящим в группу высокого и среднего риска по полиморфизму TGFBR1*6A с отрицательным результатом по скринингу мутаций генов BRCA 1 и BRCA2 (согласно исследованиям NSABP для групп высокого риска) проводится химиопрофилактический курс тамоксифеном. Пяти (5) больным, входящим в группу высокого риска по полиморфизму TGFBR1*6A с положительным результатом по скринингу мутаций генов BRCA 1 и BRCA2, выполнены операции подкожных двусторонних мастэктомий с одномоментной пластикой. Больные наблюдаются уже в течении двух лет. При контрольно-динамических обследованиях данных за какую-либо патологию у пациенток не выявлено. Все женщины ведут активный образ жизни, не отмечая отрицательного влияния проведенной профилактической операции на качество жизни.

Достижения онкогенетики позволяет эффективно решать вопросы профилактики и ранней диагностики рака молочной железы, а также формировать новые подходы к скрининговым программам рака молочной железы, включающим также и генотипирование.