1,6 раза (86,7% в контрольной группе, 53,3% в основной), тошноты и/или рвоты - в 2,4 раза (80% и 33,3%), диареи - в 4 раза (80% и 20%), лихорадки – в 1,3 раза (26,7% и 20%). При этом у 6,7% пациентов основной группы не отмечалось проявлений побочного действия ПХТ, у 60% наблюдалась 1 степень побочного действия ПХТ (по определению ВОЗ), у 26,7% - 2 степень, у 6,7% - 3 (тяжелая) степень побочного действия ПХТ. При проведении традиционной терапии 1 степень побочного действия ПХТ отмечалась в 47,7% случаев, 2 – в 33,3%, 3 – в 20% наблюдений. Случаев развития крайне тяжелых побочных эффектов ПХТ не было зарегистрировано.

Таким образом, применение синтетических сорбционных препаратов у больных раком молочной железы обеспечивает надежное купирование явлений эндотоксикоза, существенно снижает проявления гематологической токсичности цитостатиков, значительно улучшает переносимость ПХТ.

ВЛИЯНИЕ НЕБИВОЛОЛА И МЕТОПРОЛОЛА НА УСТОЙЧИВОСТЬ К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Овсянникова А.В.
Курский государственный медицинский университет, кафедра внутренних болезней №2, Курск

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН), как следствие ишемической болезни сердца (ИБС) характеризуется снижением устойчивости пациентов к физическим нагрузкам. Поэтому поиск универсального средства, корригирующего основные симптомы заболевания с одновременным повышением физической толерантности – актуальная проблема современной кардиологии.

Цель исследования: изучение влияния кардиоселективного бета-адреноблокатора с NO - активностью небиволола в сравнении с метопрололом на устойчивость к физическим нагрузкам у больных с недостаточностью кровообращения на фоне ИБС.

Материалы и методы: в течение 1 месяца под наблюдением находилось 40 пациентов в возрасте 45-65 лет (средний возраст испытуемых 56,3±3,7 года), страдающих ИБС с ХСН. Исследование выполнено на двух группах больных – основную группу составили 9 мужчин и 11 женщин, получавших лечение по схеме: небиволол, ингибитор АПФ и/или диуретик; контрольную - 8 мужчин и 12 женщин, получавших терапию: метопролол, ингибитор АПФ и/или диуретик. Динамическое наблюдение за состоянием сердечно-сосудистой системы организма пациентов осуществлялось традиционными методиками (измерение артериального давления, подсчет частоты пульса и сердечных сокращений).

Для изучения влияния небиволола и метопролола на устойчивость к физическим нагрузкам пациентам обеих групп до и после курса лечения проводился тест с шестиминутной ходьбой (ТШХ).

Результаты: при анализе полученных результатов выявлено изменение физической толерантности в виде повышения функционального класса ХСН на фоне терапии небиволом – у 11 больных, метопрололом – у 8 больных. Повышение величины пройденного пути за 6 минут, без повышения функционального класса ХСН наблюдалось в основной группе - у 6 больных, в контрольной - у 7 больных. В остальных случаях устойчивость к физическим нагрузкам осталась прежней.

Выводы: кардиоселективный бета - адреноблокатор (небиволол или метопролол) включенный в комбинированную терапию больных ИБС с ХСН свидетельствует о позитивном влиянии препаратов на устойчивость к физическим нагрузкам, что улучшает адаптацию пациентов к условиям повседневной жизни. Причем комбинация включающая небиволол оказывает более выраженный эффект. Применение данной комбинированной терапии перспективно и требует дальнейшего изучения.

ОСНОВЫ ИММУНОКОРРЕКЦИИ ПРИ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ, ИНФЕКЦИОННЫХ И ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Парахонский А.П.
Кубанская медицинская академия, Краснодар

Коррекция вторичных иммунодефицитных состояний (ВИС) является актуальным, новым, интенсивно развивающимся направлением в терапии инфекционных и онкологических заболеваний. Этиотропные методы лечения инфекций и цитостатическая терапия онкологических заболеваний приводят к депрессии иммунитета, что отражается на качестве лечения. Коррекция ВИС открывает новые возможности повышения эффективности терапии и снижения риска хронизации инфекций. Наиболее перспективной для клиники группой иммунокоррегирующих препаратов являются цитокины. Это биологически активные вещества – медиаторы межклеточных взаимодействий. К ним относятся интерфероны (ИФН), интерлейкины (ИЛ), фактор некроза опухоли (ФНО), хемотаксические (МИФ, ЛИФ), колониестимулирующие и ростовые факторы. Они продуцируются многими клетками организма – крови, эндотелия сосудов, нейроэндокринной системы, фибробластами. Особый интерес представляет способность иммунных эффекторных клеток продуцировать цитокины в ответ на антигенное или митогенное воздействие, а также их высокая чувствительность к цитокинам. Клинический опыт показывает, что адекватная продукция цитокинов первой фазы иммунного ответа (ЦПФ) на внедрение антигена является важным фактором предотвращения инфекции. Инфекционный процесс всегда сопровождается дисбалансом продукции ЦПФ. Депрессия ИФН является наиболее распространённой формой ВИС при инфекциях. Поэтому стратегия терапии инфекционных заболеваний должна включать средства иммунркоррекции ЦПФ. Только при таком подходе удаётся достичь полноценного выздоровления без риска