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

хронизации процесса. Несомненно, что ЦПФ могут рассматриваться в качестве медиаторов острой фазы воспаления, активирующих локальные клеточные реакции. Универсальность реакции макрофага на антиген позволяет предположить, что баланс продукции ЦПФ одинаково важен как при инфекционных, так и при онкологических заболеваниях. ЦПФ способны инициировать экспрессию адгезивных молекул на лейкоцитах и клетках эндотелия, повышая качество кооперации иммунокомпетентных клеток, необходимой для выполнения эффекторных функций. Изучение иммунобиологических эффектов лейкинферона подтвердило его иммунотропный характер на реакции, управляемые ЦПФ. Регуляторное действие лейкинферона реализуется через влияние на процессы пролиферации и дифференцировки, а также на функциональную активность Т-лимфоцитов. Иммунокоррекция сопровождается нарастанием числа CD4+-лимфоцитов, депрессированных в инфекционном процессе и снижением уровня нулевых Т-клеток. Влияние на количество CD8+-лимфоцитов менее выражено, но при глубокой депрессии, характерной для онкологических больных, модулирующее влияние препарата и в этой субпопуляции очевидно. Во всех исследованных клинических случаях лейкинферон способствовал улучшению или нормализации иммунорегуляторного индекса (ИРИ), повышая адекватность иммунного ответа. Лейкинферон обладает выраженной способностью активировать фагоцитарную функцию. Улучшаются все параметры: фагоцитарный индекс (ФИ) и фагоцитарное число (ФЧ). Как у инфекционных, так и у онкологических больных после курсов коррегирующей терапии возрастал абсолютный фагоцитарный показатель, а также киллинговая функция, апределяемая в НСТ-тесте, и функциональный резерв фагоцита. Модулировалось содержание комплемента и уровень циркулирующих иммунных комплексов в сыворотке. При комплексном лечении тяжёлых больных с перитонитом иммунокоррекция лейкинфероном приводила к нормализации уровня Т-лимфоцитов, CD4+-клеток, повышению ФИ, снижению лейкоцитоза и показателей интоксикации. У всех инфекционных и онкологических больных положительное влияние лейкинферона на динамику клинических показателей сопровождалось нормализацией цитокинового статуса. У больных с опухолями лёгких и желудка увеличивалось число CD3+, CD4+ клеток, количество цитотоксических эффекторов и клеток моноцитарно-миелоидного ряда, незначительно уменьшалась концентрация Т-супрессоров, что отражало процессы активации эффекторов. Лейкинферон, как комплекс ЦПФ, наиболее перспективен при профилактике гнойно-воспалительных заболеваний у пациентов с ВИС. В этом случае иммунитет обеспечивается классической триадой эффекторов. Практически при всех исследованных инфекциях дополнение лейкинфероном схем этиотропного лечения ускоряло положительную динамику клинических симптомов с параллельной иммуно- и гемокоррекцией. Таким образом, опыт изучения лейкинферона подтверждает теоретические предположения о клинической перспективности комплекса ЦПФ для коррекции ВИС, иммуностимуляции и иммунореабилитации инфекционных и онкологических больных. Сокращение тяжести клинических симптомов и их продолжительности, снижение частоты затяжных и хронических форм при самых этиологически различных инфекциях, а также подавление генерализации опухолевого процесса и метастазирования указывают на большие возможности иммунокоррегирующих препаратов, содержащих ЦПФ, в повышении качества лечения.

КЛИНИКО - ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СУБПОПУЛЯЦИОННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

Парахонский А.П.
Кубанская медицинская академия,
Госпиталь ветеранов войн,
Краснодар

Хронические диффузные заболевания печени занимают центральное место в гепатологии, что обусловлено ростом заболеваемости и числом случаев с неблагоприятным исходом. Есть основания полагать, что комплексный субпопуляционный анализ иммунокомпетентных клеток позволит уточнить иммунопатогенетические особенности различных этиологических и прогностических типов хронических диффузных заболеваний печени и выявить критерии для обоснования целенаправленной иммунокоррегирующей терапии. Наиболее перспективным методическим подходом при этом представляется сочетание точного и высокочувствительного метода фенотипирования лимфоцитов с использованием моноклональных антител и различных тестов розеткообразования.

Целью работы являлось изучение клинико-диагностического значения особенностей субпопуляционного состава лимфоцитов крови у больных хроническим активным гепатитом (ХАГ) и циррозом печени (ЦП) различной природы путём комплексного исследования количественных показателей клеточного иммунитета. Основу работы составили результаты обследования 89 больных хроническими заболеваниями печени, находившихся на лечении в Госпитале ветеранов войн. Контрольную группу составили 25 практически здоровых лиц. Изучено состояние иммунного статуса больных ХАГ и ЦП вирусной и алкогольной этиологии и его особенности в зависимости от характера клинического течения заболеваний. Проведен сравнительный анализ состава иммунокомпетентных клеток при ЦП. Установлены субпопуляционные особенности состава лимфоцитов периферической крови в зависимости от характера течения, этиологии и активности патологического процесса. Выявлены наиболее информативные критерии для уточнения патогенеза и прогноза ХАГ и ЦП.

Результаты исследований показали, что хронические диффузные заболевания печени протекают на фоне достоверных сдвигов в иммунном статусе по сравнению с контрольными показателями. При этом выраженность однонаправленных изменений показателей клеточного иммунитета более существенна при ХАГ, чем ЦП. Комплекс изменений иммунокомпетентных клеток и иммуноглобулинов крови позволяет