

хотя и уменьшали его амплитуду. Красители наглядно выявляли ядра, особенно в буккальном эпителии, которые имели различную форму и размеры, что позволяло использовать соскобы для последующей полимеразной цепной реакции. Попытки использовать кожный эпителий встретили значительные трудности, так как приходилось удалять мертвые роговые чешуи механическим или химическим путем, с последующей диссоциацией клеточного пласта (в области шиповатого слоя) пепсином, при этом выход живых ядродержащих клеток,двигающихся в токопеременном поле был не выше 20%. Обсуждается значение обнаруженной электрофоретической подвижности клеток разных типов эпителиев в оценке их состояния в норме и патологии у людей разного возраста.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОКОРРЕКЦИИ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет, Институт высшего сестринского образования
Краснодар, Россия*

В последние годы активно разрабатываются методы адьювантной иммунотерапии пациентов с опухолевыми процессами. Цель работы - изучение эффективности паллиативной иммунотерапии у пациентов с опухолевой патологией. Под наблюдением находились 82 больных генерализованными формами рака желудка. Во всех случаях диагноз установлен на основании клинических, рентгенологических и эндоскопических данных и подтвержден результатами гистологического исследования. Критериями запущенности опухолевого процесса явились: его обширная местная распространенность и метастазирование. Все больные оперированы - паллиативные резекции желудка - 14,1%, дренирующие операции, пробные и диагностические вмешательства - 85,9%. Обследуемый контингент был разделен на 4 группы: 1-я - пациенты, получавшие только хирургическое лечение; 2-я - больные после оперативного вмешательства, дополненного последующим курсом химиотерапии; 3-я - пациенты с сочетанием оперативного лечения и адьювантного курса иммунокорректирующей терапии; 4-я - больные с комбинированным лечением - операция, химиотерапия, иммунотерапия.

Химиотерапия проводилась в послеоперационный период 5-фторурацилом из расчета 15 мг/кг до суммарной курсовой дозы 4-6 г. Иммунотерапия осуществлялась как в до-, так и в послеоперационном периоде тактивин по 100 мкг ежедневно в течение 5 дней. Затем больные получали циметидин по 400 мг в сутки в два приема в течение 1 недели до операции и после неё. Контрольную группу составили 20 практически здоровых доноров.

Для характеристики иммунологического статуса исследованы параметры, отражающие состояние факторов клеточного и гуморального иммунитета: определение абсолютного количества лимфоцитов, моноцитов, субпопуляций Т- и В-лимфоцитов, Т-хелперов и Т-цитотоксических лимфоцитов, определение иммунорегуляторного индекса (ИРИ), а также иммуноглобулинов (IgM,G,A) в сыворотке крови и функциональной активности нейтрофильных лейкоцитов.

У всех наблюдававшихся больных отмечена исходная иммунодепрессия вследствие прогрессирования опухоли. Наблюдали исходную лимфопению, достоверное снижение количества Т-хелперов, увеличение числа Т-цитотоксических лимфоцитов, понижение ИРИ. Уровень В-лимфоцитов имел тенденцию к снижению. Отмечено достоверное повышение в исходном состоянии уровней иммуноглобулинов G, A, в то время как концентрация иммуноглобулина М оставалась в пределах нормы. В послеоперационном периоде иммунодепрессия усугублялась. Нарастала Т- и В-лимфопения, снижалась хелперная и увеличивалась супрессорная активность, ИРИ снижался до минимального уровня. Одновременно происходило некоторое понижение концентрации IgA и IgG.

Проведение курса иммунотерапии существенно изменило картину иммунограмм больных. Все основные показатели, отражающие состояние клеточного и гуморального иммунитета, приблизились к контрольному уровню: возникли достоверные различия с исходными параметрами, отражающими картину иммунодепрессии; увеличилось количество Т- и В-лимфоцитов, а также ИРИ существенно понизились концентрации IgG и IgA. Циметидин, как блокатор H₂-гистаминовых рецепторов, обладает модифицирующим эффектом в отношении тактивина, проявляющимся в избирательной ингибиции Т-супрессорной субпопуляции. Кратковременность курсов циметидина, достаточных для достижения иммуномодулирующего эффекта, позволяет избежать побочных действий препарата у больных раком желудка. Двухэтапная иммунокоррекция тактивин и циметидин позволила добиться нормализации основных показателей иммунограмм у больных.

В группе больных, получавших послеоперационный курс химиотерапии, отмечено существенное снижение уровня Т-лимфоцитов и тенденция к В-лимфопении. Достоверно снизилась концентрация Т-хелперов, количество Т-супрессоров также имело тенденцию к снижению. По завершению курса иммунотерапии наблюдалась обратная динамика изучаемых показателей. Уровни Т- и В-лимфоцитов восстановились практически до показателей контрольной группы, существенно возросла хелперная и снизилась супрессорная активность. Анализ полученного материала свидетельствует о том, что у

больных генерализованными формами рака желудка отмечается выраженная исходная иммунодепрессия. Оперативное вмешательство и химиотерапия усугубляют данные нарушения, причем на фоне химиотерапии в максимальной степени страдает Т-клеточное звено иммунитета. Двухэтапная иммунокоррекция модуляторами разнонаправленного механизма действия приводит к нормализации уровней Т- и В-лимфоцитов, возрастанию концентрации хелперной и снижению цитотоксической субпопуляций, существенному повышению ИРИ. С учетом выраженной исходной иммунодепрессии у больных раком желудка медикаментозная иммунокоррекция позволяет добиться собственной противоопухолевой резистентности. Достоверно повышаются показатели выживаемости больных раком желудка. Этот метод терапии позволяет снизить количество осложнений, связанных с послеоперационной иммунодепрессией и химиотерапией.

ВЛИЯНИЕ ЛИЗОФОСФАТИДИЛХОЛИНА НА ВЫЗВАННУЮ СОКРАТИТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ И ПРОЯВЛЕНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ИНОТРОПНОГО ЭФФЕКТА АДРЕНАЛИНА В ОПЫТАХ С ИЗОЛИРОВАННЫМ МИОКАРДОМ КРЫСЫ

Пенкина Ю.А.*, Циркин В.И.**,
Проказова Н.В.***

*Вятский государственный гуманитарный университет, Киров, Россия;

**Кировская государственная медицинская академия, Киров, Россия;

***Институт экспериментальной кардиологии РКНПК, Москва, Россия.

Известно, что лизофосфатидилхолин (ЛФХ) снижает чувствительность миокарда лягушки, крысы и кролика к действию ацетилхолина [3,5], а также силу и частоту сердечных сокращений лягушки и крысы [1,4].

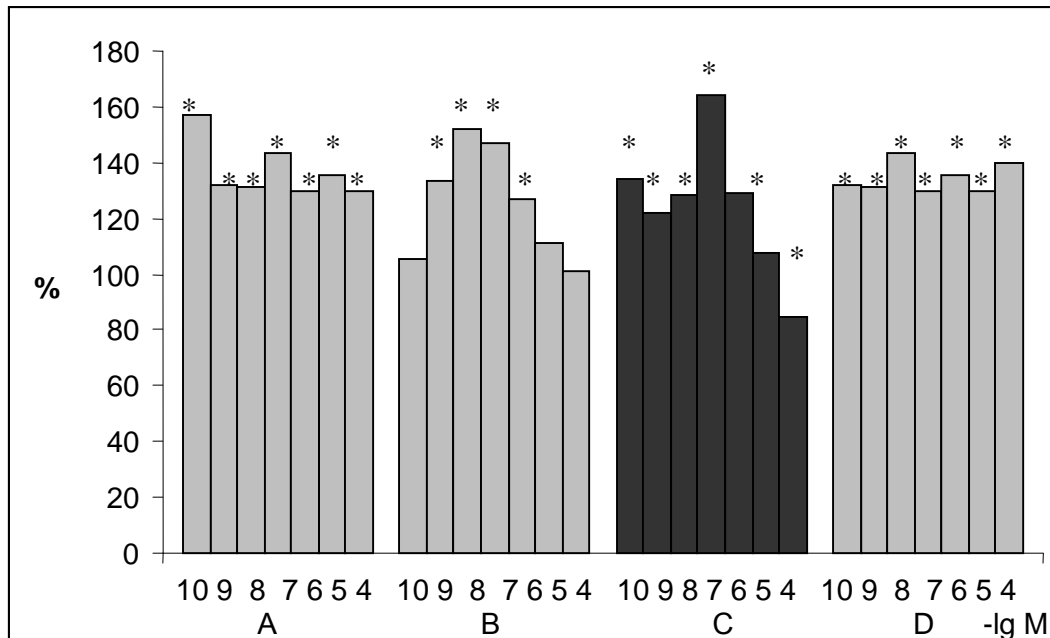


Рис.1. Амплитуда вызванных сокращений изолированного миокарда крысы (в процентах к фону, т.е. к амплитуде сокращений, вызванных при перфузии раствором Кребса)

Панель А: на фоне адреналина ($5,5 \times 10^{-7} \text{M}$) в сериях по исследованию влияния ЛФХ в концентрациях 10^{-10} - 10^{-4}M ; панель В: - на фоне ЛФХ (10^{-10} - 10^{-4}M); панель С - на фоне адреналина ($5,5 \times 10^{-7} \text{M}$) и ЛФХ (10^{-10} - 10^{-4}M); панель D - на фоне адреналина ($5,5 \times 10^{-7} \text{M}$) после удаления ЛФХ (10^{-10} - 10^{-4}M) *- различие с фоном достоверно (по критерию Уилкоксона), $p < 0,05$.

С целью изучения влияния ЛФХ на адренореактивность миокарда крысы нами были проведены опыты с полосками правого желудочка сердца крысы ($n=15$). Препараты помещали в термостатируемую камеру «Миоцитографа» и регистрировали вызванную сократительную активность (СА) с помощью датчика силы FSL05N2C фирмы Honeywell (США), аналогоцифрового преобразователя (ЛА-70) и компьютера. Полоски миокарда крысы перфузировали ок-

сигенированным раствором Кребса (рН-7,4) при 37°C (1,7 мл/мин). СА миокарда регистрировали при непрерывной стимуляции в ходе всего эксперимента от электростимулятора ИСЭ-01 (1 Гц, 5 мс, 25-30 В). Схема опытов: раствор Кребса (РК₁) - адреналин - РК₂ - ЛФХ - ЛФХ+адреналин - РК₃ - адреналин - РК₄. Использовали ЛФХ (Украина), выделенный из желтка куриного яйца, в концентрациях 10^{-10} - 10^{-4}M и адреналин (Россия) в концентрации $5,5 \times 10^{-7} \text{M}$. Различия оценивали по