

при назначении обезболивающей терапии оценка сенсорной и психологической составляющих болевого синдрома имеет большое значение.

Обследовано 126 больных ХП. Выраженность болевого синдрома оценивалась по методике, предложенной Нинель В.Г., психологический профиль - с помощью опросника ММРІ, структурные изменения ткани поджелудочной железы определялись в ходе компьютерной томографии.

Результаты исследования показали, что с увеличением количества изменений в ткани данного органа тяжесть болевого синдрома нарастает. Наиболее тесно с болевыми ощущениями у больных ХП коррелируют изменения плотности, контуров и размеров. По мере увеличения длительности заболевания отмечено снижение частоты встречаемости выраженных болевых ощущений, в то время как этиологическая форма заболевания не оказывает влияния на тяжесть болевых ощущений.

В связи с тем, что в 30-40% случаев выраженность болевых ощущений нельзя объяснить степенью морфологических изменений ткани поджелудочной железы, можно предположить участие в формировании боли психологических особенностей личности пациента. Установлено, что повышенные значения по шкалам паранойальности, шизоидности и гипомании уменьшают выраженность болевого синдрома. Такие черты личности как ипохондрия, депрессия и истерия коррелируют с потребностью в обезболивающих средствах.

Таким образом, при назначении обезболивающей терапии больным ХП необходимо учитывать количество структурных изменений в ткани поджелудочной железы и психологический профиль личности пациента

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ БИОТЕРАПИИ С ПОМОЩЬЮ ЛИМФОКИН-АКТИВИРОВАННЫХ КИЛЛЕРОВ (ЛАК) У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ПЛЕВРАЛЬНЫМ ВЫПОТОМ

Киселевский М.В.¹, Шубина И.Ж.¹,
Лебединская О.В.², Мелехин С.В.², Руди Е.Р.²
¹ГУ РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН, Москва,
²ГОУ ВПО «ПГМА Минздрава России», Пермь

Биотерапия является одним из перспективных направлений современной медицины в лечении злокачественных новообразований.

В данной работе изучена возможность применения лимфокин-активированных киллеров, полученных из лимфоцитов эксудата больных при действии интерлейкина-2 (ИЛ-2), в комплексном лечении рака молочной железы со злокачественным плевральным выпотом.

Проведено обследование 44 больных (в возрасте 30-70 лет) со злокачественными опухолями молочной железы с сочетающимися опухолевыми плевритами. Клиническая картина проявлялась признаками дыхательной недостаточности, обусловленной гидротораксом.

Клеточная фракция эксудата характеризовалась наличием большого количества опухолевых клеток, цитоплазма которых интенсивно окрашивалась в мазках метиловым зеленым-пиронином (по Браше) и Шифф-реактивом по МакМанусу (45%), а также лимфоцитов (32%), макрофагов (18%) и некоторого числа гранулоцитов (5%). Лимфоциты, выделенные из эксудата с использованием фиколл-урографина, культивировали в течение 3 – 5 суток с добавлением ИЛ-2.

Спонтанная цитотоксическая активность лимфоцитов при испытании на линии эритробластного лейкоза человека К-562 составила 45% и повышалась при их инкубации с ИЛ-2 до 90%.

При морфологическом исследовании эксудата, обработанного ИЛ-2, на третьи сутки культивирования наблюдалось повышение процентного содержания макрофагов (до 28%), клеток лимфоидного ряда (до 52%), среди которых преобладали активированные лимфоциты (30%), имеющие яркую пиронинофильную окраску цитоплазмы, и появлялись бластные формы (9%). Количество гранулоцитов оставалось почти на исходном уровне (4%), а относительное число опухолевых клеток в культуре составило 6%. Мононуклеары, полученные в культуре плеврального эксудата больных при действии ИЛ-2, имели иммунофенотипические характеристики ЛАК.

Больным интраплеврально вводилась взвесь ЛАК и ИЛ-2 в течение 10 суток. Суммарная эффективность по регрессии эксудата отмечалась в 85% случаев. Переносимость данной биотерапии была нормальной, и побочных действий не наблюдалось.

Таким образом, данный метод биотерапии может дать положительный эффект в комплексном лечении злокачественных новообразований молочной железы, осложненных злокачественным плевральным выпотом.

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ В РЯДУ ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: РЕШЕННЫЕ И НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ

Кодочигова А.И., Киричук В.Ф., Субботина В.Г.,
Мартынова А.Г., Демина Т.М., Разумова О.Н.
Государственный медицинский университет,
Саратов

С помощью Сокращенного Многофакторного Опросника для исследования Личности (СМОЛ) было обследовано 482 человека мужского и женского пола (средний возраст- 33,41± 5,33), у которых не было выявлено признаков патологии сердечно-сосудистой системы. В зависимости от наличия отягощенной по заболеваниям сердца и сосудов наследственности все они были поделены на две группы, сопоставимые по возрасту и полу. У большинства наблюдаемых лиц были найдены заболевания других систем и органов (критериями исключения служили их тяжелая форма, стадия обострения или психосоматический генез) и различные факторы риска возникновения сердечно-сосудистой патологии, как правило, в сочетании друг с другом. Установлено, что обследованные лица из двух групп не имели каких либо значимых психоло-