

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-

гических отличий. Их усредненные профили даже визуально были сходны между собой, что и было подтверждено с помощью проведенного дисперсионного анализа: никаких существенных статистических различий в поведении всех одиннадцати шкал СМОЛ обнаружено не было. Таким образом, влияние наследственной отягощенности по указанной патологии на психологические особенности личности необходимо изучать, учитывая как сочетание ее с другими факторами риска, так и наличие у обследуемых лиц тех или иных сопутствующих заболеваний.

РОЛЬ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ В РЕГУЛЯЦИИ ЭРИТРОПОЭЗА

Коноваленко Ю. А., Медведев М. А., Кротенко Н. М.
*Сибирский государственный
медицинский университет,
Томск*

Многочисленными исследованиями отечественных и зарубежных учёных показано, что нарушение функционирования слюнных желёз влечёт за собой изменения не только в системе пищеварения, но и в других системах, в частности, в кроветворной [3]. В то же время, в литературе имеются единичные данные о состоянии системы крови в условиях гипосаливации [5]. Исследований, позволяющих в полной мере оценить участие слюнных желёз в регуляции эритропоэза не вполне достаточно, что и обусловило актуальность данной работы.

Цель работы заключалась в установлении роли слюнных желёз в регуляции процессов кроветворения.

Эксперименты выполнены на 94 крысах самцах, разделённых на 3 группы: интактные, ложнопериоперированные и сиаладенэктомированные животные. Исследования проводились через 2 и 4 недели после начала эксперимента.

Определение количества эритроцитов, определение содержания гемоглобина, ретикулоцитов, осмотической резистентности эритроцитарной мембраны, подсчёт миелограммы, проводились унифицированными методами [4]; для изучения фосфолипидного спектра мембраны эритроцитов получали по методу Dodge [1], экстракция фосфолипидов проводилась по методу Folch J. [2], фосфолипиды разделяли хроматографически, содержание сывороточного железа, а также билирубина и его фракций в крови определялось при помощи стандартных наборов производства Лахема (Чехия).

В ходе проведённого исследования было показано, что изменение функциональной активности слюнных желёз сопровождается определёнными изменениями со стороны системы красной крови.

Через 2 недели после сиаладенэктомии у экспериментальных животных развивается регенераторная анемия. В периферической крови наблюдается уменьшение количества эритроцитов в среднем на 28,4 % и содержание гемоглобина в среднем на 31,76 %, по сравнению с таковыми показателями в контрольной группе ложнопериоперированных животных. На фоне уменьшения вышеназванных показателей, на-

блюдается увеличение количества ретикулоцитов на 33,5 % относительно контроля. На четвёртой неделе эксперимента в группе опытных животных продолжалось дальнейшее снижение количества эритроцитов и концентрации гемоглобина, соответственно на 33,3 %, 32,83 %, по сравнению с контрольной группой. Также на четвёртой неделе продолжается рост количества ретикулоцитов периферической крови. Этот показатель увеличивается на 43,5 % по сравнению с таковым в контроле.

Помимо количественной характеристики, у крыс со сниженной функциональной активностью слюнных желёз, изменяется и качественная характеристика эритроцитов. Показано, что при сиаладенэктомии фосфолипидный спектр мембран эритроцитов изменяется по сравнению с таковым у контрольных животных. Изменение фосфолипидной композиции начинается уже через 2 недели после сиаладенэктомии, при этом изменения в большей степени касаются сфингомиелина и лизофосфолипидов. На четвёртой неделе эксперимента происходит дальнейший сдвиг в процентном соотношении фракций фосфолипидов мембран эритроцитов, при этом достоверно изменяется содержание фосфатидилхолина, фосфатидилсерина в то время, как по прошествии двух недель после сиаладенэктомии, эти показатели изменялись недостоверно. Кроме этого происходит дальнейшее снижение содержания фракции сфингомиелина и увеличение содержания лизофосфатидилхолина (до 3 - 4 %). Содержание фракции фосфатидилэтаноламина не изменяется достоверно ни через 2, ни через 4 недели после сиаладенэктомии.

Вероятно, как следствие нарушения фосфолипидного спектра, изменяется и осмотическая резистентность эритроцитов, что может быть связано с накоплением лизофосфатидилхолина, который влияет на резистентность. Скорость увеличения количества лизированных форм эритроцитов у крыс с сиаладенэктомией выше приблизительно в 1,5-2 раза, чем в контрольной и в интактной группах животных.

В то же время, говоря о генезе анемии, стоит отметить, что она не носит гемолитический характер, т. е. содержание в крови неконъюгированного билирубина, как косвенного показателя гемолиза, не изменяется достоверно как через 2, так и через 4 недели после сиаладенэктомии.

Проведёнными исследованиями показано, что изменения происходят не только в периферическом, но и в центральном звене эритропоэза. У крыс с удалёнными слюнными железами в миелограмме, достоверно снижается общее количество всех клеток эритроидного ряда в 1,4 раза как на 2-й, так и на 4-й неделе эксперимента. При этом достоверно снижается количество базофильных и полихроматофильных нормобластов на 2-й и на 4-й неделе эксперимента, относительно таковых показателей в контрольной группе ложнопериоперированных животных.

Говоря о факторах, влияющих на продукцию эритроцитов в костном мозге, некоторые исследователи выдвигали гипотезу о том, определённую роль в этом процессе может играть нарушение обмена железа [5]. Роль сиаладенэктомии в этом процессе заключается, видимо, в создании каскадных нарушений в