

Таким образом, исследование иммуномодулирующих свойств дерината у больных ОП выявило его достаточно высокую эффективность в отношении нарушенных показателей иммунного статуса, что делает этот препарат перспективным для применения в составе комплексной консервативной терапии при ОП.

ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ ФНО- α И НЕОПТЕРИНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ

Озерова Е.А., Князева Л.И., Горайнов И.И.,
Князева Л.А., Мещерина Е.М., Мещерина Н.С.
*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Лечение пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) – одна из сложных проблем здравоохранения. Долгое время центральная роль в развитии ХСН отводилась нейрогормональной активации. В последние годы прогрессирование ХСН связывают также с изменением иммунной активности и системным воспалением. Изменение иммуновоспалительной активности проявляется увеличением продукции провоспалительных цитокинов – фактора некроза опухоли- α (ФНО- α) и интерлейкинов. В последние годы появились работы по исследованию уровня неоптерина как маркера активности клеточного иммунитета при различных заболеваниях. Целью настоящей работы явилось изучение динамики содержания ФНО- α и неоптерина в сыворотке крови больных ХСН в зависимости от особенностей фармакотерапевтического воздействия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 85 больных в возрасте 42–65 лет с признаками ХСН I-II ФК (по NYHA). Контрольную группу составили 22 здоровых донора. ФНО- α в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа с использованием тест-систем «Протеиновый контур», г. Санкт-Петербург; неоптерин определяли иммуноферментным методом (BRAHMS, Германия). Все больные получали комплексную терапию с учетом ФК ХСН и были разделены на три группы. Лечение больных первой группы (n=40) включало ингибитор ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ)-эналаприл. Терапия больных второй группы (n=45) включала эналаприл и кардиоселективный бета-блокатор метопролол. Больным третьей группы (n=45) назначили эналаприл и бета-блокатор нового поколения с выраженной антиоксидантной и умеренной сосудорасширяющей активностью – карведилол. Эналаприл назначали в дозе 30±10 мг/сут, средняя доза метопролола составила 50±25 мг/сут, карведилол назначали в дозе 50±25 мг/сут

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ: Установлено, что в первой группе больных, отмечается значительное снижение уровня ФНО- α (с 380,2±19,8 до 155,2±13,2 пкг/мл $p<0,01$) и неоптерина (с 8,9±0,5 до 7,5±0,3 нмоль/л $p<0,01$). У больных второй группы выявлена аналогичная динамика без достоверных раз-

личий сравниваемых показателей, хотя и отмечается тенденция к их снижению, при этом уровень ФНО- α составил 149,2±11,3 пкг/мл ($p<0,01$), уровень неоптерина — 7,2±0,3 нмоль/л ($p<0,01$). Наиболее выраженное снижение изучаемых показателей достигнуто в группе больных, получавших терапию эналаприл+карведилол: уровень ФНО- α составил 115,2±14,3 пкг/мл ($p<0,01$), уровень неоптерина снизился до 6,3±0,3 нмоль/л ($p<0,01$).

Исследования показали, что эналаприл и карведилол обладают противовоспалительным действием при ХСН. При этом следует отметить, что метопролол не обладает подобной эффективностью. Корректирующее влияние эналаприла на уровень ФНО- α и неоптерина обусловлено снижением синтеза ангиотензина II-нейрогормона, стимулирующего выработку ФНО- α и снижением активности системы моноцитов-макрофагов. Эффективность карведилола обусловлена опосредованным влиянием на РААС систему, а также связана с уменьшением оксидативной активности при ХСН.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ УЗЛОВОГО КОЛЛОИДНОГО ЗОБА

Оленева И.Н., Ликстанов М.И., Зинчук С.Ф.
*Городская клиническая
больница № 3 им. М.А. Подгорбунского,
Кемерово*

В последние годы отмечается неуклонный рост уровня тиреоидной патологии и тенденция к утяжелению ее течения. Распространенность узловых форм нетоксического зоба в йоддефицитных регионах России достигает уровня 23,8% от всей тиреоидной патологии. Оперативное лечение продолжает оставаться одним из самых востребованных при узловых поражениях щитовидной железы, число операций на щитовидной железе неуклонно возрастает. В связи с этим, врачу приходится чаще встречаться в своей практике с рецидивами зоба после оперативного лечения, частота которых, по данным различных авторов, составляет от 0,5 до 39 %, при этом повторно оперируются от 3,1 до 72 % больных, а также с развитием послеоперационного гипотиреоза, который является в 0,8 - 50 % случаев.

В последние годы развернулась широкая дискуссия относительно целесообразности назначения тиреоидных гормонов после оперативного вмешательства на щитовидной железе для профилактики послеоперационного гипотиреоза и рецидива заболевания, продолжительности их приема и дозах. Неоднозначно оценивается характер рецидивирования зоба в зависимости от функциональной активности тиреоидного остатка, в том числе, в экспериментальных работах. Многие аспекты этой проблемы носят дискуссионный характер и требуют дальнейшей разработки.