

результаты свидетельствует о перспективности использования данного КС для профилактики и лечения язвенной болезни желудка.

Исследование выполнено за счет гранта РНФ № 19-73-20073, <https://rscf.ru/project/19-73-20073/>.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мышкин, В.А. Оксиметиурацил. Очерки экспериментальной фармакологии / В.А. Мышкин, А.Б. Бакиров; Акад. наук Респ. Башкортостан. Отд-ние мед наук. Уфим. науч.-исслед. ин-т медицины труда и экологии человека. – Уфа, 2001. – 2018 с.
2. Иммурег / Д.Н. Лазарева, Е.К. Алехин, В.В. Плечев, В.М. Тимербулатов, Д.В. Плечева; Башкирский государственный медицинский университет, Научно-производственное объединение «Башбиомед». – Уфа, 2004. – 104 с.
3. Jansook, P. Cyclodextrins: structure, physicochemical properties and pharmaceutical applications / P. Jansook, N. Ogawa, T. Loftsson // *Int. J. Pharm.* – 2018. – Vol. 535. – No. 1. – Pp. 272–284.
4. Борисова, Н.С. Комплексные соединения 4- и 5-аминосалициловых кислот с циклодекстринами как перспективные противоязвенные средства / Н.С. Борисова, Ю.С. Зимин, А.Р. Гимадиева, Л.И. Мурзакова // *Макрогетероциклы.* – 2024. – Т. 17. – № 4. – С. 333–340.
5. Ibrakova, N.f. Complexation of praziquantel with α -, β - and γ -cyclodextrins in aqueous-alcoholic solutions / N.F. Ibrakova, G.G. Kutlugildina, Yu.S. Zimin // *Periodico Tche Quimica.* – 2020. – Vol. 17. – No. 36. – Pp. 302–314.
6. Зимин, Ю.С. Получение, токсичность и противовоспалительная активность комплексных соединений производных урацила с полифункциональными кислотами / Ю.С. Зимин, Н.С. Борисова, Г.Р. Тимербаева, А.Р. Гимадиева, А.Г. Мустафин // *Химико-фармацевтический журнал.* – 2016. – Т. 50. – № 10. – С. 22–26.

ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ, ПРИМЕНЯЮЩИХ МЕТОТРЕКСАТ

Боровец И.В., Порошина Л.А., Рублевская Е.И.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Белоруссия

Актуальность. Псориаз (чешуйчатый лишай, psoriasis) – распространенное генетически обусловленное кожное заболевание с хроническим рецидивирующим течением, характеризующиеся усилением пролиферации кератиноцитов и нарушением процесса дифференцировки клеток эпидермиса, воспалительными изменениями в дерме. Псориазом болеет примерно 1-3% населения в зависимости от географического региона. Чаще болеют лица европеоидной расы, реже других болеют японцы, эскимосы и жители Западной Африки. Псориазом в равной степени страдают как мужчины, так и женщины, заболевание может начаться в любом возрасте. [1-2]. Причина развития псориаза не ясна, но в патогенезе играет роль стимуляция кератиноцитов эпидермиса; Т-клетки, по-видимому, играют главную роль. Часто семейный анамнез больных отягощен, и выявляется связь развития псориаза с определенными генами, кодирующими главный комплекс гистосовместимости. Полногеномный анализ генетического сцепления выявил многочисленные локусы подверженности к псориазу; локус PSORS1 на хромосоме 6p21 играет наибольшую роль в определении восприимчивости пациента к развитию псориаза. Считается, что некое внешнее воздействие провоцирует воспалительную реакцию с последующей гиперпролиферацией кератиноцитов [3, 4].

Провоцирующими факторами в развитии псориаза являются: травма (феномен Кебнера), заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, патология щитовидной железы, половых желез, коры надпочечников, ожирение), стрессы и нервно-психическая травма, обострение очагов хронической инфекции, бета-гемолитическая стрептококковая

инфекция, употребление алкоголя, курение, некоторые лекарственные препараты (кортикостероиды, бета-адреноблокаторы, хлорохин, литий, ингибиторы АПФ, индометацин, тербинафин, интерферон-альфа, контрацептивы и др.).

При псориазе увеличивается темп роста кератиноцитов в псориатических бляшках по сравнению с нормальной пролиферацией кожных клеток. Это различие в пролиферации клеток является основой для использования метотрексата для лечения псориаза.

Метотрексат – цитостатический препарат из группы антиметаболитов, антагонистов фолиевой кислоты. Он оказывает выраженное иммуносупрессивное действие даже в относительно низких дозах, не обладающих заметной гематологической токсичностью. Благодаря этому метотрексат шире, чем другие цитостатики с иммуносупрессивной активностью применяется в качестве подавляющего иммунитет препарата в том числе при псориазе.

Метотрексат – основной синтетический базисный противовоспалительный препарат для лечения ревматоидного, псориатического артрита и других иммуновоспалительных заболеваний. Пероральный и инъекционный метотрексат эффективен при лечении тяжелого инвалидизирующего псориаза, в особенности тяжелого псориатического артрита, распространенного эритродермического или пустулезного псориаза, не отвечающего на местную терапию или фототерапию с использованием ультрафиолета (узкополосной УФВ) или ПУВА. Метотрексат, по-видимому, подавляет быструю пролиферацию клеток эпидермиса.

Наиболее часто сообщалось о таких побочных реакциях на метотрексат как язвенный стоматит, лейкопения, абдоминальная боль. Побочное действие со стороны пищеварительной системы: возможны язвенный стоматит, анорексия, гингивит, фарингит, тошнота; редко – диарея, мелена, энтерит, панкреатит; в отдельных случаях (при длительном ежедневном применении) – некроз печени, цирроз, жировая атрофия, перипортальный фиброз печени [5].

Цель исследования. Изучить изменение показателей биохимического анализа крови у пациентов с псориазом, применяющих метотрексат.

Материалы и методы исследования. Было проведено ретроспективное исследование историй болезни пациентов с псориазом, находившихся на лечении в учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер». Оценивались изменения показателей биохимического анализа крови у пациентов, применяющих метотрексат в дозе 15-20 мг в неделю. Группу контроля составили 20 пациентов с псориазом сопоставимых с группой исследования по полу, возрасту, которые не применяли метотрексат. В группе исследования было 5 женщины и 15 мужчин, в группе контроля количество женщин составило 10, мужчин – 10. В обеих группах преобладали пациенты с обычной формой псориаза.

Критериями включения в исследование были наличие у пациента псориаза и добровольное согласие на исследования. Критериями исключения из группы были детский возраст, наличие декомпенсированных заболеваний внутренних органов, острой инфекционной патологии, гепатита, цирроза печени, беременность.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения StatSoft Statistica 10.0 (USA). Оценка нормальности распределения признаков проводилась с использованием критерия Шапиро-Уилка. Данные представлялись в виде медиана (Me) и межквартильный интервал (q 25%; q 75%).

Результаты исследования. Средний возраст пациентов в группе исследования составил 47 (41; 57) лет, в контрольной группе – 48,5 (41,25; 51,25) лет. Статистических отличий по возрасту в группах не было ($p=0,24$). Площадь поражения кожи у пациентов, применявших метотрексат, была больше, чем у пациентов контрольной группы и составила соответственно 30 (15; 45)% и 9 (5; 20)% ($p=0,006$).

Уровень билирубина в плазме крови пациентов группы исследования составил 13,0 (8,7; 19,6) мкмоль/л, в контрольной группе – 11,9 (8,2; 22,7) мкмоль/л и статистически не отличался ($p=0,34$). Концентрация щелочной фосфатазы в сыворотке крови пациентов, применявших метотрексат составила 77,0 (61,8; 93,5) ЕД/л, в группе контроля – 67,4 (58,0; 89,8) ЕД/л ($p=0,34$). Концентрация холестерина в сыворотке крови пациентов группы исследования составила 4,0 (3,6; 4,9) ммоль/л, в группе контроля – 5,2 (4,1; 6,2) ммоль/л и статистически не отличалась ($p=0,22$). Уровень АсАт у пациентов группы исследования составил 23,0 (19,7; 25,7) ЕД/л и 31,6 (21,8; 38,5) ЕД/л $p=0,18$. Были выявлены статистически значимые различия в уровне АлАт у пациентов, применяющих метотрексат относительно группы контроля. У пациентов, применявших метотрексат, уровень АлАт составил 28,6 (20,3; 49,6) и превышал показатели нормы у 6 (30%) пациентов, при том, как у пациентов группы контроля не отмечалось повышение уровня данного показателя, его значение составило 18 (11,2; 23,5) ($p=0,02$).

Выводы. По результатам исследований можно подтвердить гепатотоксическое действие метотрексата, что проявляется в изменении уровня АлАт у пациентов на фоне приема данного препарата. Пациентам, которые применяют метотрексат, необходимо проводить контроль состояния печени.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Смагина, Н. Н., Порошина Л. А., Ивашкевич Е. А. Дифференциальная диагностика псориатического артрита. // Проблемы здоровья и экологии. – 2016. - № 4. – С 19-25.
2. Адаскевич В. П. Дерматовенерология. – М.: Медицинская литература, 2019. – 408 с.
3. Горланов И. А., Милявская И. Р., Леина Л.М. Детская дерматовенерология. – ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 512с.
4. Zhou X., Chen Y., Cui L. [et al] Advances in the pathogenesis of psoriasis: from keratinocyte perspective. // Cell Death Dis. – 2022. – № 13. – Vol.1. – P.81.
5. Alsubaie M., Alqahtani W., Alshardi W. et al. Methotrexate in Rheumatoid Arthritis Patients: Common Side Effects and Leading Cause of Discontinuation // Int. J. Med. Res. Health Sci. – 2018. – Vol. 7, No1. – P. 116-121.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВОДОРОДНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ В ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ЗАРУБЕЖНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ

Боровкова К.А., Огнещикова Н.Д., Нестерова А.В., Курилова О.О.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Российская Федерация

Актуальность. Водородный показатель влияет на агрессивность зубной пасты, что неблагоприятно сказывается на состоянии эмали и слизистой оболочки полости рта. Зубные пасты с низкими значениями водородного показателя могут привести к деминерализации эмали, что увеличивает риск ее повреждения, а пасты, имеющие щелочную реакцию среды, могут вызывать сильное раздражение слизистой полости рта. Также активное действие зубной пасты сохраняется при оптимальном значении водородного показателя. Определение и контроль водородного показателя имеет большое значение для поддержания здоровья полости рта и профилактики стоматологических заболеваний [1].

Цель исследования – провести анализ зубных паст российского и зарубежного производства по водородному показателю.

Материалы и методы исследования. Объектами исследования были выбраны зубные пасты торговых брендов «Splat», «Новый жемчуг», «Лесной бальзам», «Sensodyne», «Lacalut», «Colgate». В ходе исследования использовались такие методы, как визуальный контроль, потенциометрический и методы математической статистики.