

Результаты исследования

При тестировании гипотиреоидных животных после окончания стрессового воздействия было обнаружено снижение поведенческих реакций относительно группы «гипотиреоз»: горизонтальной подвижности — 13 %, ориентировочно-исследовательской активности — на 6 %, эмоциональности — 21 %. У крыс с неизменным тиреоидным статусом холодовой стресс вызвал более глубокие изменения поведенческих реакций: снижение горизонтальной подвижности на 22%, ориентировочно-исследовательской активности — 63,3 % и 6-кратное увеличение эмоциональности. В печени эутиреоидных крыс уровень МДА увеличился на 46 %, в мозге — уровень МДА имел тенденцию к росту по сравнению с контрольной группой. Экспериментальные данные по изучению состояния антиоксидантных систем печени указывают на то, что холодное воздействие вызвало снижение активности большинства исследованных ферментов. Активность СОД снизилась на 39,6 %, ГП — на 76,5 %, ГР — на 20 %. В мозге крыс при холодном стрессе активность СОД уменьшилась на 15 %, но достоверное увеличение по сравнению с контрольной группой животных: ГП — на 50 %, КАТ — на 63 %, ГР — на 18 %. У животных с экспериментальным гипотиреозом холодное воздействие вызвало выраженную активацию процессов липопероксидации: увеличение уровня ДК на 23 %. Также переохлаждение сопровождалась повышением активности СОД — на 54 %, КАТ — на 58 %, ГР — на 60 %. В мозге гипотиреоидных крыс на фоне холодного стресса наблюдалось возрастание активности СОД на 14 %, КАТ — на 54 % и ГП — на 64 %.

Выводы

Холодовой стресс у эутиреоидных крыс характеризуется значительной ответной реакцией организма экспериментальных животных: снижением ректальной температуры крыс, увеличением весового коэффициента надпочечников, возрастанием эмоциональности, снижением двигательной и ориентировочно-исследовательской активности, повышением уровня кортизола, трийодтиронина, снижением содержания инсулина и тироксина в сыворотке крови, интенсификацией процессов перекисного окисления липидов в печени экспериментальных животных. Холодовой стресс у крыс с экспериментальным гипотиреозом сопровождается увеличением уровня кортизола и инсулина в сыворотке крови экспериментальных животных, отсутствием достоверных изменений весового коэффициента надпочечников, интенсификацией процессов перекисного окисления липидов в печени и мозге при возрастании активности ферментов антиоксидантной защиты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кениксберг, Я. Э. Облучение щитовидной железы жителей Беларуси вследствие Чернобыльской аварии: дозы и эффекты / Я. Э. Кениксберг, Ю. Е. Крюк. — Гомель: Институт радиологии, 2004. — 121с.
2. Адаптация мембран мозга к хроническому стрессу: структурные и функциональные изменения / М.Л. Либерец [и др.] // Бюл. экперим. биол. и медицины. — 1994 — № 2. — С. 212–214.
3. Божко, А.П. Зависимость адаптационного эффекта коротких стрессовых воздействий от тиреоидного статуса организма / А.П. Божко, А.П. Солодков // Проблемы эндокринологии. — 1990. — Т.36. — С. 74–78.
4. ATP and glutathione mediated inhibitor of lipid peroxidation in rat liver system / P.J. Savill [et al.] // Biochem. Soc. Trans. — 1992. — Vol. 20, № 2. — P.349-353.

УДК 615.275.3:616.72-002.74

ЛЕФЛУНОМИД В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Воловикова О. Н.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Социальная значимость ревматоидного артрита чрезвычайно велика, так как заболевание имеет тенденцию ко все большему распространению в мире, отличается высо-

ким процентом диагностических ошибок, инвалидизацией как взрослых лиц, так и детей, и в ряде случаев — неблагоприятным исходом [1]. За последнее десятилетие в лечении ревматоидного артрита сформировалось обоснованное мнение о необходимости как можно более раннего назначения базисных противовоспалительных препаратов, что способно улучшить отдаленный функциональный прогноз у больных. Лефлунамид ведущий препарат из группы новых средств для лечения ревматоидного артрита.

Цель

Проанализировать эффективность и безопасность терапии лефлунамидом пациентов с ревматоидным артритом.

Материалы и методы исследования

Рациональный выбор противоревматических препаратов в лечении ревматоидного артрита имеет много преимуществ, в том числе быстрый контроль заболевания, снижение долгосрочной инвалидности и снижение общих затрат для системы здравоохранения. В последние годы отмечены глубокие изменения в течении и исходах ревматоидного артрита (РА), что объясняется ранней агрессивной терапией с использованием более эффективных патогенетически обоснованных препаратов [1, 2, 3]. В качестве наиболее патогенетически — обоснованной терапии РА наряду с метотрексатом используют лефлунамид (Арава), обладающий иммуномодулирующим и антипролиферативным действием [4]. Клиническая эффективность и способность замедлять рентгенологическое прогрессирование монотерапии лефлунамидом при активном РА доказана в многочисленных сравнительных клинических, в т. ч. рандомизированных исследованиях. Во многих литературных обзорах подтверждено, что лефлунамид при РА улучшает все клинические исходы и замедляет рентгенологическое прогрессирование. Долговременная эффективность и безопасность нуждаются в дальнейшем изучении [5, 6]. Уточнение эффективности и безопасности данного лекарственного средства привело к тому, что до настоящего времени многие исследователи продолжают искать новые обоснованные фармакологические подходы к его применению [14]. Одним из ведущих направлений современных научных исследований в медицине является разработка методов индивидуализации фармакотерапии — персонафицированной терапии на основе генотипирования, что позволяет оптимизировать и индивидуализировать режим назначения лекарственных средств для достижения их максимального терапевтического эффекта при наибольшей безопасности [7]. Индивидуальные генетические различия являются особенно привлекательными в качестве маркеров для прогнозирования эффективности и токсичности, так как они могут быть определены быстро до назначения терапии. Лефлунамид, назначаемый внутрь, быстро и почти полностью превращается в активный метаболит А771726 в стенке кишечника, плазме и печени. Целью многих исследований проводимых в этом направлении является изучение связи между возникновением побочных реакций у пациентов с РА, которые принимали лефлунамид на целевой основе и особенностями их полиморфизма изоформ P450, контролирующих метаболизм, эффективность и токсичность терапии. На основании потенциальной направленности действия тех белков, которые они кодируют по отношению к лефлунамиду были выбраны следующие полиморфизмы, которые вероятно связаны с метаболизмом лефлуномида (CYP2C19, CYP2C9). Полиморфизмы, связанные с возникновением токсичности (CYP1A2 и DHODH), были также изучены [12, 14].

Выводы

1. Впервые будет изучен генетический полиморфизм генов CYP1A2, CYP2C19, CYP2C9, DHODH и дана оценка влиянию полиморфных вариантов на развитие РА.

2. Будет проанализирована взаимосвязь полиморфных вариантов генов CYP1A2, CYP2C19, CYP2C9, DHODH с развитием гепатотоксических реакций на прием лефлу-

намида у пациентов с РА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Response-driven combination therapy with conventional disease-modifying antirheumatic drugs can achieve high response rates in early rheumatoid arthritis with minimal glucocorticoid and nonsteroidal anti-inflammatory drug use / S. M. Proudman [et al.] // *Semin Arthritis Rheum.* — 2007. — Vol. 37. — P. 99–111.
2. Early referral recommendation for newly diagnosed rheumatoid arthritis: evidence based development of a clinical guide / P. Emery [et al.] // *Ann Rheum Dis.* — 2002. — Vol. 61(4). — P. 290–297.
3. Uhlig, T. Rheumatoid arthritis is milder in the new millennium: health status in patients with rheumatoid arthritis 1994–2004 / T. Uhlig, T. Heiberg, P. Mowinckel // *Ann Rheum Dis.* — 2008. — Vol. 67(12). — P. 1710–1715.
4. Dayer, J. M. Is there a rationale to using leflunomide in early rheumatoid arthritis? // *Clin Exp Rheumatol.* — 2005. — Vol. 23(3). — P. 404–412.
5. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis / F. C. Arnett [et al.] // *Arthritis Rheum.* — 1988. — Vol. 31. — P. 315–324.

УДК 617.7 – 007.681

ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЙКИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА

Волотовская М. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л. Н. Марченко

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Отслойка цилиарного тела (ОЦТ) возникает вследствие ряда причин. Воспалительные заболевания сосудистого тракта, включая септический эндофтальмит, ведут к ОЦТ из-за быстрого прогрессирования гнойных процессов и тотального воспаления всех оболочек глаза. Послеоперационная ОЦТ развивается вследствие возникновения сообщения между передней камерой и супрахориоидальным пространством. При травматическом поражении глаз происходит деформация ригидной склеры с разрушением пластин супрахориоидального пространства и нарушением проницаемости сосудистых стенок увеального тракта. При этом жидкость из сосудов поступает в супрахориоидальное пространство, развиваются выраженные интраокулярные пролиферативные процессы. Эти осложнения способствуют отслоению цилиарного тела и хориоидеи от склеры, что приводит к нарушению функции ресничного тела и развитию стойкой гипотонии. Резкое снижение внутриглазного давления (ВГД) вызывает субатрофию глазного яблока с возникновением косметического и функционального дефектов и приводит в конечном итоге к полной слепоте [1,3]. Таким образом, важное значение имеет профилактика уменьшения размеров глазного яблока за счет нормализации ВГД.

Цель

Оценить возможности и роль метода оптической когерентной томографии в определении состояния цилиарного тела и структур угла передней камеры, а также возможности хирургической нормализации внутриглазной гидродинамики при возникновении ОЦТ.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находились 9 пациентов (7 мужчин, 2 — женщины) с ОЦТ, которая была вызвана в 2-х глазах контузионным поражением, в 3-х — проникающим ранением в области лимба, в 2-х — хроническим увеохориоретинитом и в 2-х глазах — постоперационным эндофтальмитом. Возраст больных колебался от 10 до 79 лет.

В схему обследования входили следующие методы: определение переднезадней оси глаза (ПЗО) с помощью А-сканирования, электротонметрическое измерение ВГД, оптическая когерентная томография (ОКТ) переднего сегмента глаза с помощью томографа Visante (Carl Zeiss Meditec Dublin) [2, 4].