

На первые сутки происходило разнонаправленное изменение нетотической и базальной супероксид-продуцирующей активности, относительно исходных показателей. Значение позднего нетоза значительно снизилось ($P_w = 0,021$), при этом способность к супероксид-продукции дополнительно увеличивалась ($P_w = 0,045$).

К десятым суткам вышеуказанные показатели начали возвращаться к дооперационным значениям. Наблюдалось снижение супероксид-продуцирующей активности, относительно значений, полученных в первые сутки после операции ($P_w = 0,004$) и тенденция к увеличению параметров нетоза.

На тридцатые сутки, значения NET30 и НСТ-теста значительно не отличались от дооперационных, оставаясь повышенным относительно здоровых лиц ($P_U = 0,023$ и $P_U = 0,013$, соответственно), а показатель позднего нетоза (NET150) был сопоставим с донорским значением.

Значимых взаимосвязей между различными проявлениями реактивности нейтрофилов нами не выявлено.

Таким образом, несмотря на отсутствие признаков дисфункции аллотрансплантата, у реципиентов в течение всего срока наблюдения (30 суток) сохранялась повышенная базальная активность нейтрофилов крови.

Выводы

1. У реципиентов почечного аллотрансплантата до операции отмечены признаки активации нейтрофилов крови в виде повышения экстружии экстрацеллюлярных сетей и супероксид-продуцирующей способности ($P_U = 0,021$ и $P_U = 0,013$ соответственно).

2. На 30-е сутки послеоперационного периода у пациентов на фоне отсутствия признаков дисфункции почечного трансплантата показатели нетоза и супероксид-продуцирующей активности лейкоцитов не отличались от дооперационных значений, но оставались увеличенными относительно здоровых лиц.

3. Значимых взаимосвязей между различными проявлениями реактивности нейтрофилов не обнаружено.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. НЕТоз: молекулярные механизмы, роль в физиологии и патологии / Н. В. Воробьева [и др.] // Журн. Росс. акад. наук. Биохимия. – 2020. – Т. 85, № 10. – С. 1383–1397.
2. Основные межклеточные взаимодействия при активации Т-клеток в отторжении почечного трансплантата / А. В. Ватазин [и др.] // Альманах клинической медицины. – 2014. – № 31.
3. Добронравов, В. А. Иммуно-морфологические фенотипы повреждения аллотрансплантата почки / В. А. Добронравов, М. С. Храброва // Нефрология. (Санкт-Петербург) – 2017 – № 21-6. – С. 9–19.

УДК 616.36-08-073/-078

Е. С. Шилкина

Научный руководитель: старший преподаватель Ж. В. Зубкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНИ В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНЫМИ РЕТИНОИДАМИ

Введение

Угревая болезнь – полиморфное мультифакторное заболевание волосяных фолликулов и сальных желез. Заболевание сопровождается появлением папулезно-пустулезной сыпи, возможно разрешение элементов сыпи с образованием рубцов. В основе патогенеза заболевания лежат увеличение продукции секрета сальных желез, гиперкератоз,

размножение *Propionibacterium acnes*. Пик заболеваемости приходится на 15–18 лет. Однако в последнее время все чаще обращаются за помощью пациенты в возрасте 30–40 лет с «поздними акне», что может быть связано с особенностями питания пациентов, экологической обстановкой, наследственной предрасположенностью. Высыпания на коже приводят к снижению самооценки, вызывают тревогу, депрессию, затрудняют общение с другими людьми [1].

Для лечения тяжелых форм угревой болезни широко применяются системные ретиноиды. Препараты этой группы влияют на процессы дифференцировки и кератинизации клеток эпидермиса, в том числе и сальных желез, подавляют выработку кожного сала, участвует в обновлении клеток кожи. Несмотря на их высокий терапевтический эффект, применение системных ретиноидов в нашей стране ограничено. Причинами тому служат абсолютная тератогенность системных ретиноидов, воздействие на функции печени и других органов ЖКТ, высокая стоимость курсового лечения [2].

Перед приемом системных ретиноидов необходимо проконсультироваться с врачом, обязательными являются лабораторные исследования функции печени, почек, определение показателей липидного и углеводного обмена, а также определение уровня ХГЧ в крови для подтверждения отсутствия беременности у женщин. В процессе терапии системными ретиноидами так же следует контролировать лабораторные параметры – главным образом, показатели функции печени [3].

Цель

Оценить динамику изменения биохимических показателей печени в период лечения Акнекутаном (препарат из группы системных ретиноидов).

Материал и методы исследования

Исследование проводилось по материалам медицинских карт амбулаторного пациента на базе учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер». Было проанализировано 30 медицинских карт амбулаторных пациентов в возрасте от 18 до 34 лет, мужского и женского пола, со средне-тяжелой и тяжелой формами акне.

Все пациенты получали монотерапию с использованием препарата Акнекутан по следующей схеме: первые 3 месяца терапии – 16 мг/сут, через 3 месяца – 32 мг/сут.

Контрольную группу составили 30 клинически здоровых доноров, сопоставимых с пациентами по полу и возрасту.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладных программ Statistica 7.0 (Stat Soft Inc., США). Результат выражали в виде медианы (Me) и интерквартильного интервала (25 %; 75 %). Различия считали значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В таблице 1 представлены результаты исследования активности трансаминаз у пациентов, получавших терапию Акнекутаном.

Таблица 1 – Показатели активности трансаминаз у пациентов, получавших терапию Акнекутаном

Группа обследуемых \ Изучаемый параметр	АЛТ	АСТ
До лечения	18,15 (15,1 ; 22,0)*	24,05 (18,9 ; 26,4)
Через 3 месяца терапии	25,45 (20,2 ; 30,8)	28,4 (23,3 ; 31,1)*
Через 6 месяцев терапии	21,95 (17,0 ; 35,1)	26,0 (23,0 ; 36,0)*
Контрольная группа	24,25 (20,5 ; 27,1)	23,5 (20,7 ; 27,6)

Примечание. Данные представлены в виде Me (25 %; 75 %); * – различия значимы ($p < 0,05$) относительно группы доноров.

Установлено, что у пациентов с акне, получавших лечение Акнекутаном, показатели активности АСТ были выше в сравнении со значениями контрольной группы через 3 и 6 месяцев терапии ($p = 0,03$; $p = 0,048$ соответственно).

Кроме того, по истечению трех и шести месяцев терапии активность АСТ отклонялась от исходных значений, зафиксированных до начала лечения Акнекутаном ($p_w = 0,03$; $p_w = 0,048$ соответственно).

Активность АЛТ пациентов не имела значительных различий с группой доноров, однако наблюдалось изменение уровня данного показателя в ходе лечения как через 3, так и через 6 месяцев ($p_w = 0,00005$; $p_w = 0,02$ соответственно).

Таким образом, повышение уровня печеночных трансаминаз в ходе терапии Акнекутаном как в сравнении с контрольной группой доноров, так и в сравнении с показателями самих пациентов до начала терапии, свидетельствует о повышенной нагрузке на печень, повреждении гепатоцитов с выходом АЛТ и АСТ в кровь.

Выводы

1. Активность АСТ через 3 и 6 месяцев терапии отличалась от активности данного фермента у здоровых лиц ($p_{3 \text{ мес}} = 0,03$; $p_{6 \text{ мес}} = 0,048$). Отличия были отмечены также между показателями активности данного фермента во время лечения и до начала терапии ($p_{w 3 \text{ мес}} = 0,03$; $p_{w 6 \text{ мес}} = 0,048$).

2. Статистически значимые изменения уровня активности АЛТ наблюдались между показателями во время лечения и до начала терапии ($p_{w3 \text{ мес}} = 0,00005$; $p_{w3 \text{ мес}} = 0,02$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кубанов, А. А. Акне : учеб. пособие / А. А. Кубанов, Д. В. Прошутинская, Т. А. Сысоева. – М. : Российская медицинская академия последипломного образования, 2015. – 40 с.
2. Сафонова, Т. Г. Системные ретиноиды в терапии тяжелых и резистентных форм акне / Т. Г. Сафонова, В. В. Владимиров, Н. С. Сирмайс // Клиническая дерматология и венерология. – 2013. – Т. 11, № 3. – С. 60–62.
3. Акнекутан: инструкция по применению. [Электронный ресурс] // apteka.103.by/88857-aknekutan-instruksiya/. – Дата доступа: 02.02.2023.