

различные звенья регуляции кислородтранспортной функции крови, вероятно, способствует ее стабилизации на уровне близком к оптимальному.

Анализ литературных данных и собственных результатов исследований указывают, что монооксид азота выполняет роль аллостерического эффектора в отношении гемоглобина, изменяя его сродство к кислороду и определяя состояние кислородтранспортной функции крови. Это имеет важное значение в модификации функциональных свойств гемоглобина и его участия в формировании потока  $O_2$  в ткани, внося вклад в развитие дезадаптивных реакций при стрессе и снижении биоактивности NO.

## **УРОВЕНЬ СРЕДНИХ МОЛЕКУЛ У БОЛЬНЫХ ОСЛОЖНЁННЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА**

**Иванцова А.А.**

Гродненский государственный медицинский университет

Известно, что при псориазе происходит активация протеолиза – ферментативного гидролиза белков и пептидов, катализируемого протеолитическими ферментами (пептид-гидролазами, протеазами) и играющего важную роль в регуляции обмена веществ в организме. Биологический контроль протеаз осуществляется ингибиторами, вырабатываемыми в коже или поступающими из крови. При обострении заболевания происходит нарушение баланса протеолитической и ингибиторной активности. Несмотря на повышение ингибиторной активности в прогрессирующей стадии, она оказывается недостаточной защитой от действия тканевых протеаз, идёт накопление среднемолекулярных пептидов, выступающих в роле маркеров активизации эндогенного протеолиза и выраженности эндогенной интоксикации. При развитии эндогенной интоксикации содержание средних молекул

возрастает значительно. Они оказывают негативное влияние на клеточные и субклеточные мембранные структуры, вызывая нарушения функций иммунной системы, микроциркуляции, реологических свойств крови, вовлекая в состояние длительной гипоксии большинство органов и тканей. Создается патологический «замкнутый круг», который ведет к дальнейшему развитию воспалительной реакции в коже, ухудшая течение процесса или создавая в организме больного состояние «готовности» к переходу в стадию обострения при воздействии факторов, провоцирующих манифестацию болезни.

Комплексное обследование до и после лечения проведено 40 пациентам с осложнёнными формами псориаза (экссудативной, эритродермической, артропатической) различной степени тяжести в возрасте от 28 до 69 лет. Результаты обработаны статистически. У обследованных пациентов до начала лечения зафиксировано значительное повышение уровня средних молекул до  $1,04 \pm 0,05$  г/л в сыворотке крови (в контрольной группе  $0,77 \pm 0,05$  г/л,  $t=2,8$ ;  $p < 0,01$ ), что свидетельствует о возможном развитии при осложнённом псориазе эндогенной интоксикации. Выявлено, что уровень средних молекул зависел от тяжести поражения кожи ( $n=87$ ,  $r=0,32$ ,  $p < 0,05$ ). У больных с PASI более 30 баллов ( $n=38$ ) он составлял в среднем  $1,14 \pm 0,05$  г/л и был достоверно выше ( $t=3,3$ ;  $p=0,01$ ), чем у пациентов с индексом менее 30 баллов ( $n=49$ ) ( $0,93 \pm 0,04$  г/л).

Таким образом, по мере увеличения площади поражения кожи при псориазе происходило увеличение интегрального показателя токсичности – средних молекул в периферической крови, что свидетельствовало о нарастании эндогенного токсикоза в организме больных.

Анализируя уровень средних молекул в зависимости от особенностей клинического течения псориаза, можно сделать вывод, что выраженность эндогенной интоксикации у данных больных обусловлена прогрессированием заболевания, тяжестью и обширностью поражения кожного покрова.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Барабанов, А.Л. Средние молекулы в оценке уровня эндогенной интоксикации при экземе / А.Л. Барабанов // Мед. журн. – 2005. – № 3. – С. 33–35.
2. Владимиров, В.В. Современные представления о псориазе и методы его лечения / В.В.Владимиров, Л.В.Меньшикова // Рус. мед. журн. – 2000. – № 6. – С. 20.
3. Клинико-психологическая характеристика и качество жизни у больных псориазом / И.Н. Белугина [и др.] // ARS medica. – 2008. – № 5(6). – С. 33–37.

## РЕТИНАЛАМИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ

Ильина С.Н., Кринец Ж.М., Солодовникова Н.Г.

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Дистрофические заболевания сетчатки являются основными причинами слабовидения и слепоты. Ретиналамин как один из ярких представителей – биогенных пептидов [1] обладает тканеспецифическим действием на сетчатку глаза.

**Цель** – изучить эффективность Ретиналамина при центральной хориоретинальной дистрофии сетчатки на фоне традиционной терапии.

**Материал и методы.** Нами было обследовано 23 человека (45 глаз) с центральной хориоретинальной дистрофией (экссудативной и неэкссудативной формой). Лечение включало парабульбарное введение ретиналамина в течение 10 дней на фоне традиционного лечения. Все пациенты получили повторный 10-дневный курс лечения через 6 месяцев после первого курса.

**Результаты.** По окончании курса лечения острота зрения достигла 0,8-1,0 на 16 глазах, 0,5-0,7 на 14 глазах, 0,2-0,4 на 10 глазах, 0,05-0,1 на 3 глазах, 0,02-0,04 на 2 глазах. После повторного курса лечения (спустя 6 мес.) также наблюдался положительный эффект. Расшились суммарные границы поля зрения в среднем на 110-125°, количество скотом в стандартных точках снизилось в 2,5 раза, улучшилась офтальмоскопическая