

нейронах АТФ образуют митохондрии путем окислительного метаболизма. Фермент, ответственный за последний этап митохондриального окислительного фосфорилирования и образования АТФ, – АТФ-синтаза (комплекс V) [1].

Цель. Изучить содержание АТФ-синтазы в клетках Пуркинье мозжечка крыс в постнатальном онтогенезе (2-45-е сутки).

Материал и методы исследования. Гистологический, иммуногистохимический и статистический.

Результаты. Иммуногистохимические исследования показали, что у двухсуточных крыс в КП выявляется низкая иммунореактивность маркера митохондрий АТФ-синтазы в узком ободке цитоплазме вокруг ядра. На 7-е сутки в КП иммунореактивность АТФ-синтазы увеличивается преимущественно в апикальной части клетки, а в базальной остается низкой. На 15-е сутки наблюдалась равномерная иммунореактивность АТФ-синтазы в перикарионах КП вокруг иммунонегативных ядер и в дендритах, хорошо визуализирующихся на фоне светлого нейропиля молекулярного слоя. К 45-м суткам иммунореактивность АТФ-синтазы в цитоплазме КП снижалась. Прогрессивное увеличение содержания АТФ-синтазы в раннем периоде постнатального развития связано со становлением функции митохондрий и свидетельствует об увеличении их фосфорилирующей способности и образования АТФ, необходимых для созревания нейрона.

Выводы. Развитие клеток Пуркинье мозжечка крыс сопровождается увеличением в их цитоплазме иммунореактивности АТФ-синтазы в раннем периоде постнатального онтогенеза.

Литература

1. Jonckheere, A. I. Mitochondrial ATP synthase: architecture, function and pathology / A. I. Jonckheere, J. A. Smeitink, R. J. Rodenburg // J. Inherit. Metab. Dis. – 2011. – Vol. 35, № 2. – P. 211-225.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ

Котова К. В., Богданович Е. Р., Ратковская О. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Могилевец О. Н.

Актуальность. Реакции гиперчувствительности на лекарственные средства встречаются у порядка 7% населения и, следовательно, представляют собой важную проблему современной медицины [1, 2]. При этом проблемными вопросами являются как гипо- так и гипердиагностика, что может приводить к

ограничению терапевтических возможностей и к использованию более дорогих или потенциально менее эффективных лекарств [3].

Цель. Изучение распространенности различных клинических вариантов лекарственной аллергии на базе отделения аллергологии УЗ «Гродненская университетская клиника».

Материалы и методы исследования. Выполнен анализ медицинских карт пациентов с различными нозологическими формами лекарственной аллергии, находившихся на лечении в отделении аллергологии УЗ «Гродненская университетская клиника» в период с 2015 по 2019 год.

Результаты. В период с 2015 по 2019 год в отделении аллергологии находился 6491 пациент. Из них 68 (1,05%) пациентов имели реакции гиперчувствительности на лекарственные средства. Наиболее частыми этиологическими факторами являлись антибактериальные препараты (наиболее часто цеалоспоринового ряда), НПВС, карбамазепин, ломотриджин, толперизон, витамины группы В и другие. Чаще всего встречались острая крапивница и ангионевротический отек – 37 (54,4%) пациентов, аллергический дерматит – 13 (19,1%), редкие формы – анафилактический шок – 3 (4,4%), токсидермия – 11 (16,2%), синдром Стивенса-Джонсона – 3 (4,4%), синдром Лайела – 1 (1,5%). Всего пациенты провели в отделении 723 дня, средний койкодень составил 10,6 дней. Синдром Стивенса-Джонсона диагностирован у 3 пациентов. 1 случай – при приеме цефтриаксона, 2 – на прием НПВС.

Выводы. Несмотря на то, что лекарственная аллергия составляет всего 1% пациентов с аллергическими заболеваниями, реакции гиперчувствительности при приеме лекарственных препаратов являются непредсказуемыми и зачастую достаточно опасными.

Литература

1. Demoly P., Pichler W., Pirmohamed M., Romano A. Important questions in Allergy: 1–drug allergy/hypersensitivity. *Allergy* 2008; 63: 616– 619.
2. Gomes E., Cardoso M.F., Praca F. [et al.]. Self-reported drug allergy in a general adult Portuguese population. *Clin Exp Allergy* 2004; 34: 1597– 1601.
3. Joint Council of Allergy, Asthma and Immunology. Drug allergy: an updated practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2010; 105: 259– 273.