

2. Петрова, Е.В. Клинико-гематологические и молекулярно-генетические особенности острого миелоидного лейкоза с мутациями FLT3, CKIT, NRAS и NPM1./Петрова Е.В [и др.] // Гематология и трансфузиология. – 2016. – Т.61. – № 2. – С.72-80.4

3. Grimwade, D. Refinement of cytogenetic classification in the acute myeloid leukemia: determination of prognostic signification of rare recurring chromosomal abnormalities among 5876 younger adult patients treated in the United Kingdom Medical Research Council trials. /D.Grimwade [et al]. //Blood. – 2010. – 116. – P.354-365.

4. Schlenk, R.F. Mutations and Treatment Outcome in Cytogenetically Normal Acute Myeloid Leukemia./R.F.Schlenk [et al]. //N. Engl. J. Med. – 2008. – no.358.– P.1909-1918.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЮМИНОЛЗАВИСИМОЙ ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ИММУНОСУПРЕССОРОВ IN VIVO

Зыблев С.Л.¹, Петренко Т.С.¹, Зыблева С.В.²

¹*Гомельский государственный медицинский университет,*

²*Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и
экологии человека, г. Гомель*

Актуальность. Так как про/антиоксидантная система является сложной многокомпонентной, измерение отдельных ее показателей не отражает суть выявленных сдвигов, следовательно, невозможно оценить сбалансированность системы [1, 2]. В связи с этим, особое место принадлежит совершенствованию методов диагностики нарушений про/антиоксидантной системы организма. Метод люминолзависимой хемилюминесценции (ЛЗХЛ) позволяет определить характер расстройств и степень компенсации в системе про/антиоксидантов. В предыдущих публикациях мы сообщали об использовании метода ЛЗХЛ для изучения изменений показателей про-/антиоксидантного баланса у реципиентов почечного трансплантата после пересадки почки [3]. Известно, что во время операции пациентам, как правило, вводят блокаторы рецептора интерлейкина-2 (базиликсимаб) и метилпреднизолон, так называемую стартовую иммуносупрессивную терапию. Информацию о влиянии данных лекарственных средств на показатели ЛЗХЛ в современной литературе мы не нашли. Поэтому решено было провести экспериментальное исследование по изучению влияния перечисленных лекарственных средств на показатели ЛЗХЛ.

Цель. Изучить *in vivo* влияние базиликсимаба и метилпреднизолона на показатели люминолзависимой хемилюминесценции.

Методы исследования. Экспериментальное исследование проводили в научно-исследовательской лаборатории УО «Гомельский государственный медицинский университет». В эксперименте участвовало 32 самца белой крысы, массой 200 ± 10 гр. Животные разделены на две группы: первой группе ($n=17$) вводили базиликсимаб в дозе 1 мг/кг, второй группе ($n=15$) – метилпреднизолон в дозе 1 мг/кг. У животных изучали показатели про-/антиоксидантного баланса до и через 24 часа после введения лекарственного средства. Лабораторное исследование выполняли на базе лаборатории клеточных технологий ГУ «РНПЦРМиЭЧ». Состояние про-/ антиоксидантного баланса оценивали методом люминолзависимой хемилюминесценции (ЛЗХЛ) на флюориометре/спектрофотометре Cary Eclipse FL1002M003 (Variant, USA) с автоматическим определением максимальной интенсивности свечения ($I_{\max}$). Степень подавления интенсивности свечения ($I_{\max}$) радикалообразующей смеси в присутствии исследуемого образца, выраженная в процентах, отражает баланс про-/антиоксидантов в смеси. Так снижение данного показателя обусловлено сдвигом баланса в прооксидантную сторону, а повышение означает превалирование в системе антиоксидантов.

Полученные данные обработаны с помощью программы «Statistica 6,1» (StatSoft, GS-35F-5899H).

Результаты и обсуждение. В результате исследования выявлено, что устойчивость баланса про-/антиоксидантов в первой группе до введения базиликсимаба равнялась $44,1 [28,0; 61,6]\%$, а после введения $39,8 [26,7; 56,8]\%$ (Wilcoxon test, $Z=0,38$; $p=0,71$). Во второй группе экспериментальных животных так же не произошло значимого смещения баланса про-/антиоксидантов после введения метилпреднизолона. Так до введения устойчивость баланса про-/антиоксидантов равнялась $71,0 [55,8; 79,2]\%$, а после введения $68,8 [50,0; 76,3]\%$ (Wilcoxon test, $Z=0,634$; $p=0,525$).

Выводы. Введение лабораторным животным базиликсимаба и метилпреднизолона не оказывает значимого влияние на устойчивость про-/ антиоксидантного баланса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Роль процессов свободнорадикального окисления в патогенезе

инфекционных болезней / А. П. Шепелев [и др.] // Вопросы медицинской химии. – 2000. – Т. 46. – № 2. – С. 110–116.

2. Измайлов, Д. Ю. Определение активности антиоксидантов методом измерения кинетики хемилюминесценции/ Д. Ю. Измайлов, Е. М. Демин, Ю. А. Владимиров //Фотобиология и экспериментальная фотомедицина. – 2011. – №2. – С. 70–76.

3. Состояние про/антиоксидантной системы крови у реципиентов почечного трансплантата / Т. С. Петренко [и др.] // Лабораторная диагностика. Восточная Европа. – 2017. – Т. 6, № 2. – С. 224–231.

БИОГЕННЫЕ ПЕПТИДЫ В НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

Ильина С.Н.,¹ Мармыш В.Г.²

¹*Гродненский государственный медицинский университет,*

²*Гродненская областная клиническая больница*

Актуальность. Среди населения земного шара в целом, по различным оценкам, глаукомой страдают от 66 до 105 миллионов человек и до 2030 года это количество должно удвоиться. Несмотря на прогресс в методах лечения, глаукома остается одной из основных причин снижения зрения и необратимой слепоты. У 6-7 миллионов человек по всему миру имеет место слепота на оба глаза, непосредственно обусловленная глаукоматозным поражением зрительного нерва [3]. Среди клинических форм заболевания наиболее распространенной является первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ), на долю которой приходится от 70% до 90% всех случаев глаукомы [1]. Установлен значительный рост заболеваемости ПОУГ с 1,7 до 4,7 (на 1000 человек населения), а также уровня первичной инвалидности с 0,17 до 0,81 (на 1000 человек населения) [2].

Значительная распространенность ПОУГ определяется характером течения данной формы глаукомы, незаметным для больных началом и развитием процесса, которые обуславливают трудности диагностики и выявления заболевания в начальных стадиях.

Лечение глаукомы необходимо проводить по двум направлениям:

- нормализация ВГД (медикаментозная, лазерная или хирургическая);
- медикаментозная коррекция метаболических нарушений,