

мация сопровождается повышенным синтезом белка теплового шока 27, а так же накоплением окисленно-модифицированных метаболитов.

Материалом для исследования послужили опухолевые клетки линии Jurkat (Т-лимфобластный лейкоз человека), полученные из банка клеточных культур НИИ цитологии РАН (г. Санкт-Петербург). Клетки культивировали суспензионным способом в питательной среде, содержащей 90% RPMI-1640, 10% эмбриональной телячьей сыворотки («Биолот», г. Санкт-Петербург), инактивированной при температуре 56°C в течение 30 мин. Клетки поддерживали в логарифмической фазе роста постоянным пересевом культуры каждые 2-3 суток. Оценку жизнеспособности клеток проводили с помощью трипанового синего. Оценку активности глутатионпероксидазы и каталазы проводили спектрофотометрическим методом.

Результаты проведенного исследования показали, что при добавлении дексаметазона и ингибитора белка теплового шока – KRIBB3, мы получили увеличение активности как глутатионпероксидазы, так и каталазы. Но в случае совместного добавления в среду инкубации ингибитора белка теплового шока 27 и дексаметазона, мы зафиксировали снижение активности обоих ферментов.

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ВИТИЛИГО

Махнева Н.В., Чистякова Т.В., Спицина Е.Г.

Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения, Москва, e-mail: takhneva@mail.ru

Дисхромии кожи являются актуальной проблемой дерматологии. Витилиго – это заболевание, которое возникает при недостатке пигмента кожи меланина. Больные витилиго составляют 0,5–4% всего населения земного шара, что составляет около 40 млн человек. Болезнь может манифестировать в любом возрасте, но чаще (в 70% случаев) – до 20 лет. Актуальность проблемы витилиго состоит и в появлении такой клинической формы, как профессиональное витилиго, что связано с широким внедрением в промышленность и быт различных химических соединений. Возникновение данной формы заболевания отмечено при работе с фенолом, фенолсодержащими гермицидными детергентами, моногидрокси- и дигидроксифенольными соединениями. Этиопатогенез этого заболевания сложен. Существует несколько теорий возникновения данного патологического процесса. Доказано, что депигментация кожи вызывается угнетением образования фермента тирозиназы, необходимой для пигментирования. Поскольку вопрос о причинах и механизмах возникновения витилиго неоднозначен, нерешенной остается и проблема эффективного, полноценного лечения данного заболевания. Мы исследовали

множество причин, способствующих возникновению витилиго и в выборе лечения использовали наиболее оптимальный подход: сочетание аминокислот и седативных препаратов. С этой целью мы применяли препараты: элтамин и дормиплант.

Под нашим наблюдением находилось 18 пациентов с различными формами витилиго. Они получали элтамин по 1 таблетке 3 раза в день и дормиплант по 2 таблетки за 2 часа до сна. У 15 пациентов через 1,5 месяца в депигментированных очагах стала появляться пигментация, которая сохранялась на протяжении всего лечения и спустя 3 месяца после окончания лечения и по настоящее время. У 2 пациентов в очагах появились лишь точечные очаги пигментации. У 1 пациентки, имеющей в анамнезе диффузный токсический зоб лечение было без ожидаемого эффекта. Все пациенты лечение перенесли хорошо. Для поддержания положительного эффекта всем больным было рекомендовано использование солнцезащитного средства SPF 30+ UVA/UVB. Полученные клинические результаты дают возможность предложить новый метод комплексной терапии витилиго.

К ВОПРОСУ О КОМПЬЮТЕРНОМ МОДЕЛИРОВАНИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ФАКТОРОВ РИСКА С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Наконечный С.В., Маль Г.С., Дородных И.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: mgalina@kursknet.ru

Распространенность кардиологических заболеваний, в целом и в регионарных центрах, в частности, делают данную проблему одной из актуальных в современной медицине. Особое значение в решении этой проблемы отводится выявлению роли и места различных факторов риска для формирования профилактического звена. Большинство из известных факторов риска вносят свой негативный вклад и препятствуют проведению как первичной, так и вторичной профилактики, ухудшая прогноз заболевания. В связи с этим, представляется важным в настоящее время определить значимость наиболее часто встречающихся факторов риска из стандартного «кейс-набора» с целью определения их предикторной роли в развитии кардиологических заболеваний.

Целью настоящего исследования явилось изучение возможностей компьютерного моделирования с целью прогнозирования предикторной роли в развитии ведущих кардиологических состояний, таких как артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца с использованием нейросетевых классификаторов.