

препаратів відноситься піроксикам який відрізняється від інших лікарських засобів високою ефективністю та безпекою при застосуванні. В попередніх дослідженнях нами була вивчена роль кофеїну, як ад'юванта НПЗЗ різної хімічної будови. Але ж фармацевтична композиція піроксикаму з кофеїном в фармацевтичній промисловості відсутня.

Ціль дослідження. Тому нашою метою було вивчення протизапальної дії фармацевтичної композиції, що складається з піроксикаму та кофеїну в порівнянні з монопрепаратами та з референс-препаратом – диклофенаком натрію.

Матеріали та методи. Протизапальна дія вищенаведених речовин вивчалася за допомогою маркерного біохімічного показника – сіалові кислоти (СК). Вміст СК визначили за методом Гессу фотоколориметричним методом з трихлороцтовою кислотою. Для вивчення протизапальної дії на лабораторних тваринах (білих щурах) були проведені біохімічні експериментальні дослідження, метою яких була порівняльна характеристика протизапальної дії піроксикаму, кофеїну, їх фармацевтичної композиції в порівнянні з референс-препаратом на фоні формалінового набряку.

Отримані результати. Експериментальне вивчення протизапальної дії показало, що при моно введенні піроксикаму спостерігалось незначне зниження рівня СК в крові щурів. При моно введенні кофеїну також спостерігалось зниження в 1,7 рази вмісту СК стосовно формалінового набряку, що статистично вірогідно не відрізнялося від референс-препарату. Композиція піроксикаму з кофеїном виявилася найбільш ефективною – вона продемонструвала зменшення вмісту СК в 1,8 рази у порівнянні з формаліновим набряком та наближало до контролю; тобто, спостерігалось потенціювання кофеїном протизапальної дії піроксикаму. Досліджувальна композиція діє майже на рівні референс – препарату.

Висновки. Встановлено, що всі досліджувальні препарати та їх фармацевтична композиція впливають на маркерний показник запалення (СК) проявляють виражену протизапальну дію на фоні формалінового набряку. Лідером в біохімічних дослідженнях є двокомпонентна фармацевтична композиція піроксикам з кофеїном.

ЭКСПРЕССИЯ HSP70 В ЭПИТЕЛИОЦИТАХ СИНОАЗАЛЬНОГО ТРАКТА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ РИНОСИНОСИТОМ

*к.мед.н. Ткаченко А.С., проф., д.мед.н. Губина-Вакулик Г.И.,
Онищенко А.И., доц., к.биол.н. Горбач Т.В.*

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Вступление. Хронический гнойный риносинусит (ХГР) характеризуется длительным воспалением синоназального тракта с выделением гнойного секрета. Известно, что ХГР сопровождается развитием окислительного стресса, что приводит к повреждению белков и развитию

стресса эндоплазматической сети, который приводит к индукции белков теплового шока, в частности белка теплового шока 70 (HSP70), роль которого в патогенезе ХГР изучена слабо.

Целью работы явилось изучение экспрессии HSP70 в эпителиальных клетках слизистой оболочки носа у больных ХГР.

Материалы и методы. Забор фрагментов слизистой оболочки синоназального тракта для иммуногистохимического исследования проводился у 8 пациентов с ХГР. Также материал забирался у 7 человек с искривлением носовой перегородки во время проведения септопластики. Данная группа служила в качестве контроля. Фрагменты слизистой оболочки синоназального тракта фиксировали раствором формалина. Оценка экспрессии HSP70 осуществлялась иммуногистохимическим методом с использованием антител к вышеуказанному шаперону производства фирмы «Thermo Fischer Scientific» (Великобритания) с использованием пероксидазной методики и хромогена 3,3'-диаминобензидина.

Результаты и их обсуждение. При проведении оценки результатов исследования установлено, что у представителей контрольной группы эпителий слизистой оболочки синоназального тракта и желез имеет некоторое количество HSP70-положительных клеток. Интенсивность окрашивания варьирует от слабой до сильной. Во многих клетках обнаружено практически отсутствие экспрессии шаперона.

У пациентов с ХГР эпителиальные клетки слизистой оболочки носа характеризуются более выраженной экспрессией HSP70 на фоне гибели эпителия с его последующей недостаточной компенсаторной регенерацией. Интересно отметить, что небольшие фокусы с молодыми эпителиоцитами оказались немечеными.

Мы полагаем, что индукция HSP70 обусловлена в том числе и накоплением продуктов окислительной модификации белков, что происходит вследствие развития окислительного стресса, с целью рефолдинга поврежденных белков. Помимо этого, противовоспалительные эффекты HSP70 при ХГР могут быть обусловлены способностью данного шаперона индуцировать синтез противовоспалительных цитокинов.

Выводы. При ХГР происходит увеличение экспрессии HSP70 в эпителиальных клетках слизистой оболочки носа.