

ТРУДЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
« ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ НАУКИ – МЕДИЦИНЕ »

О. С. УРБАН<sup>1</sup>, Г. В. СИТНИК<sup>2</sup>, Ю. И. СТЕПАНОВА<sup>2</sup>, П. А. ЛЕБЕДЕВА<sup>2</sup>, А. И. ХОРОВЕЦ<sup>2</sup>  
ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ ПРЕСЕПСИНА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМИ  
КЕРАТИТАМИ И ЯЗВАМИ РОГОВИЦЫ

<sup>1</sup>Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница», г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Воспалительные заболевания роговицы инфекционного генеза характеризуются большой распространенностью, частым рецидивированием, снижением остроты зрения вплоть до слепоты. Инфекционные язвы сопровождаются воспалением роговичных тканей, эпителиальными и стромальными дефектами с последующим помутнением роговицы и образованием рубцов [Нероев В. В. с соавт., 2017; Ting D.S. et al., 2021]. В связи с этим актуальным является изучение экспрессии нового маркера острой фазы воспаления пресеписина для оценки тяжести и эффективности лечения патологического процесса

**Цель.** Оценить в динамике экспрессию пресеписина в сыворотке крови пациентов с острыми инфекционными кератитами и язвами роговицы.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 38 пациентов с острыми инфекционными кератитами и язвами роговицы тяжелой степени, развившимися при нарушении целостности эпителия роговицы в результате травмы, длительного ношения мягких контактных линз; средний возраст составил  $48,1 \pm 16,8$  лет – основная группа. Пациенты находились на лечении в офтальмологическом отделении 10-й городской клинической больницы г. Минска. Группу сравнения составили 25 относительно здоровых лиц, средний возраст  $45,8 \pm 14,2$  лет. Содержание пресеписина в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа в 1-е сутки госпитализации и на 14–30 сутки определяли с помощью тест-наборов с чувствительностью 0,094 нг/мл производства «Fine Test» (Китай). Взятие крови у пациентов осуществляли в день поступления в стационар утром натощак путем пункции локтевой вены в количестве 5 мл при помощи вакутайнеров. Статистический анализ полученных данных проводили с помощью программы Statistica v10.0. Проверку числовых значений на нормальность распределения проводили с помощью критерия Шапиро-Уилка. При распределении, отличном от нормального, данные представляли в виде медианы (Me) и интервала между 25 и 75 перцентилями (Me [25 %; 75 %]). Для анализа различий в двух группах по количественному параметру использовали *U*-критерий Манна-Уитни, *W*-критерий Вилкоксона, статистически значимыми являлись различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В сыворотке крови пациентов в 1-е сутки госпитализации до лечения уровень пресеписина составил 1,42 [0,82; 1,55] нг/мл, что превышало в 6,2 раза аналогичное значение у здоровых лиц 0,23 [0,12; 0,34] нг/мл ( $p_U = 0,000$ ). В динамике лечения на 14–40 сутки у пациентов установлено снижение экспрессии пресеписина до 0,84 [0,61; 0,96] нг/мл, что в 1,7 раза было ниже исходного уровня ( $p_W = 0,001$ ), однако было выше в 3,7 раза нормальной величины данного показателя ( $p_U = 0,000$ ). Полученные результаты демонстрируют уменьшение интенсивности воспалительного процесса при своевременном этиотропном лечении, что проявляется снижением экспрессии пресеписина в сыворотке крови, как маркера острой фазы воспаления при бактериальной инфекции. Однако при тяжелой степени бактериальных кератитов и язв с глубокой пенетрацией роговицы, сопряженной с затяжным и осложненным течением на фоне снижения местного и системного иммунитета и присоединения грибковой флоры и/или вирусной инфекции, необходимо проведение дальнейшего изучения патогенетических механизмов инфекционно-воспалительного поражения роговицы для разработки эффективных методов лечения.

**Заключение.** Установлено, что в остром периоде инфекционных кератитов и язв роговицы резко повышается экспрессия в сыворотке крови пациентов пресеписина, что отражает активацию воспалительного поражения тканей роговицы. Выявленные изменения могут вести к дисбалансу репаративных саногенетических процессов в поврежденной роговице на фоне лечения, что обуславливает необходимость дальнейшего изучения обозначенной проблематики.