

I.I.Заморський

Буковинська державна медична
академія

РОЛЬ МОДУЛЯТОРІВ СЕРОТОНІНЕРГІЧНОЇ СИСТЕМИ У ЗМІНІ ПРООКСИДАНТНО- АНТИОКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ В ГОЛОВНОМУ МОЗКУ ЗА УМОВ ГОСТРОЇ ГІПОКСІЇ

Ключові слова: суматріптан,
ондансетрон, гостра гіпобарична
гіпоксія, кора головного мозку,
малоновий альдегід, глутатіон-
пероксидаза.

Резюме. Наведено результати дослідження впливу агоніста
серотонінового рецептора 1D-типу суматріптану та антаго-
ніста серотонінового рецептора 3-типу ондансетрону на
прооксидантно-антиоксидантний баланс у корі головного мозку
щурів за умов гострої гіпобаричної гіпоксії. Встановлено, що
введення обох модуляторів серотонінергічної системи нормо-
ксичним тваринам активує вільнорадикальне окиснення ліпідів.
За умов гострої гіпоксії введення агоніста серотонінових
рецепторів суматріптану помітно не змінює стану проокси-
дантно-антиоксидантного балансу, а застосування блокатора
серотонінових рецепторів ондансетрону суттєво збільшує
утворення малонового альдегіду та пригнічує активність
глутатіонпероксидази

Вступ

Серотонін вважають універсальним антигіпоп-
ксантом, який володіє високою захисною дією за-
гіпоксії всіх типів [2]. Одночасно серотонінер-
гічну систему головного мозку відносять до
стрес-лімітуючих систем [4], які обмежують
розвиток стресових реакцій та сприяють вижи-
ванню клітин за виникнення критичних станів.
Нашиими дослідженнями було показано, що зрос-
тання рівня серотоніну в структурах головного
мозку зменшує пошкодження нейронів за гострої
гіпобаричної гіпоксії [1]. Крім того, застосування
мелатоніну, близького за структурою до серо-
тоніну, стимулює вивільнення серотоніну серото-
нінергічними волокнами [6], сприяє захисту
нейронів при гіпоксії критичного рівня [1].

За останнє десятиліття [3] знайшли широке
клінічне застосування модулятори серотонінер-
гічної системи головного мозку — серотоніно-
тропні лікарські засоби. Так, агоністи серотонінових
рецепторів типу 1D (5 HT_{1D}), наприклад
суматріптан, застосовують для зняття нападу
мігрені; антагоністи серотонінових рецепторів
типу 3 (5 HT₃), наприклад ондансетрон, прояв-
ляють виражений периферичний протиблювот-
ний ефект й помірну центральну антипсихотичну,
нейролептичну дію [5]. Водночас дія серотонін-
ергічних модуляторів на чутливість нервових клі-
тин до кисневого голодування залишається малоп-
ривченю, незважаючи на досить часті пору-
шення мозкового кровообігу як причину багатьох
неврологічних захворювань.

© I.I.Заморський, 2004

Мета дослідження

Встановити зміни стану прооксидантно-ан-
тиоксидантного балансу в корі великих півкуль
головного мозку після введення окремих серото-
нінотропних речовин (суматріптан і ондансет-
рон) за умов гострої гіпобаричної гіпоксії.

Матеріал і методи

Експерименти проведенні на 57 статевонезрі-
лих самцях безпородних білих щурів масою 65–
75 г ювенільного віку 5,5–6,0 тижнів середньо-
стійких до гіпоксії. За 30 хв до моделювання
гострої гіпоксії внутрішньочеревно вводили
суматріптан (імітрекс, "Glaxo", Великобританія)
у дозі 1 мг на кг маси тіла або ондансетрон
(зофран, "GlaxoWellcome", Італія) у дозі 0,1 мг на
кг маси тіла [7]. Контрольним тваринам вводили
еквівалентну кількість розчинника. Гостру гіпок-
сичну гіпобаричну гіпоксію моделювали згідно
раніше описаної методики [1]. Декапітацію щурів
виконували через 30 хв після припинення дії
гострої гіпоксії та швидко забирали головний
мозок, який зберігали в рідкому азоті до прове-
дення подальших досліджень. Стан проокси-
дантно-антиоксидантної рівноваги оцінювали за
вмістом продукту пероксидного окиснення ліпі-
дів (малонового альдегіду, МА) та активністю
основного детоксикаційного антиоксидантного
ферменту нейронів глутатіонпероксидази (ГПО)
[КФ 1.11.1.9]. Вміст МА та активність ГПО
досліджували у супернатанті, який отримували
після центрифугування при 900 г упродовж 15 хв

гомогенатів наважок тканин кори головного мозку. Наважки гомогенізували в охолодженню до 2–4°C 0,25 М трис-HCl (“Sigma”, США) буфері (рН 7,4). Вміст МА та активність ГПО [1] виражали відповідно у мкмоль на г тканини мозку та нмоль окисленого глутатіону, що утворився за хв на мг білка. Отримані дані обробляли методами варіаційної статистики за допомогою пакету програм “STATISTICA 5.0”.

Обговорення результатів дослідження

У контрольних тварин гостра гіпобарична гіпоксія призводила, як і очікувалося, до інтенсифікації утворення вторинного продукту пероксидного окиснення ліпідів (МА) з одночасним зниженням активності ГПО у корі головного мозку щурів. Це вказує на виражений зсув прооксидантно-антиоксидантної рівноваги в нервових клітинах у бік посилення вільнорадикального окиснення макромолекул навіть після коротко-часного впливу гострої гіпоксії термінального рівня.

Введення як агоніста, так і блокатора серотонінових рецепторів нормоксичним тваринам призводило також до підвищення пероксидного окиснення ліпідів. Такі результати можна пояснити тим, що в структурах головного мозку за дії модуляторів серотонінових рецепторів імовірно змінюються рівні серотоніну, який володіє антиоксидантною і нейропротекторною діями [1,2,5]. Водночас за дії гострої гіпоксії введення агоніста серотонінових рецепторів суматриптану помітно не змінювало стану прооксидантно-антиоксидантного балансу порівняно з даними після застосування препарату у нормоксичних тварин. Разом з тим, застосування блокатора серотонінових рецепторів ондансетрону до модуляції гострої гіпоксії суттєво сприяло утворенню малонового альдегіду та пригнічувало активність глутатіон-пероксидази. Отже, блокада 5-HT₃-серотонінових рецепторів істотно порушує прооксидантно-антиоксидантний баланс у корі головного мозку тварин за гострої гіпоксії.

Таблиця

Вміст малонового діальдегуду та активність глутатіонпероксидази в корі головного мозку ювенільних щурів після введення суматриптану або ондансетрону за умов гострої гіпобаричної гіпоксії (M±m, N = 7)

Характер впливу	Малоновий альдегід (мкмоль на г тканини)	Глутатіонпероксидаза (нмоль окисленого глутатіону за хв на мг білка)
Контроль	45,9±3,35	172,6±9,71
Суматриптан	59,4±2,10 *	143,1±16,92
Ондансетрон	62,6±2,89 *	145,3±12,01
Гіпоксія	62,9±6,09 *	109,4±5,65 *
Суматриптан і гіпоксія	64,8±6,12 *	140,8±15,46
Ондансетрон і гіпоксія	80,0±4,18 * ***	92,5±9,98 * ***

Примітки. * Зміни вірогідні щодо даних у контрольних тварин ($p<0,05$); ** зміни вірогідні щодо даних у тварин за гіпоксії без введення суматриптану або ондансетрону ($p<0,05$); *** зміни вірогідні щодо даних у тварин з введенням суматриптану або ондансетрону ($p<0,05$).

Висновки

1. Модулятори серотонінергічної системи порушують прооксидантно-антиоксидантну рівновагу в корі головного мозку тварин, активуючи вільнора-дикальне окиснення ліпідів.

2. Введення блокатора серотонінового рецептора типу 3 (5-HT₃) ондансетрону суттєво збільшує утворення малонового альдегіду та пригнічує активність глутатіонпероксидази у корі головного мозку на фоні гострої гіпоксії.

Перспективи подальших досліджень

Подальші дослідження в даному напрямку дозволяють розкрити інтимні механізми участі серотонінергічної системи в прооксидантно-

антиоксидантному балансі головного мозку за умов гострої гіпоксії.

Література. 1. Заморський І.І. Фотоцеріодичний компонент механізмів адап-тації до гострої гіпоксії. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - К., 2000. - 35 с. 2. Кулінський В.І., Ольховський І.А. Две адаптаційні стратегії в неблагоприятних умовах - резистентна і толерантна. Роль гормонів і рецепторів // Успехи соврем. біол. - 1992. - Т.112, вып. 5-6. - С. 697-714. 3. Машковський М.Д. Лекарства ХХ века. - М.: Новая Волна, 1998. - 320 с. 4. Meerzon Ф.З. Защитные эффекты адаптации и некоторые перспективы разви-тия адаптационной медицины // Успехи физiol. наук. - 1991. - Т. 22, № 2. - С. 52-89. 5. Chojnacka-Wojcik E.. 5-Hydroxytryptamine in the central nervous system // Pol. J. Pharmacol. - 1995. - Vol. 47, N 3. - P. 219-235. 6. Miguez J. M., Martin F. J., Aldegunde M. Effects of pinealectomy and melatonin treatments on serotonin uptake and release from synaptosomes of rat hypothalamic regions // Neurochem. Res. - 1995. - Vol. 20, N 10. - P. 1127-1132. 7. Vaglenova J., Petkov V. D. Effects of altered status of the 5-HT system on memory in rats // Pharmacol. Res. - 1995. - Vol. 31, Suppl. - P. 274.

РОЛЬ МОДУЛЯТОРОВ СЕРОТОНИНЕРГІЧЕСКОЇ СИСТЕМИ В ІЗМЕНЕНИИ ПРООКСИДАНТНО-АΝΤІОКСИДАНТНОГО БАЛАНСА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ПРИ ОСТРОЙ ГІПОКСІЇ

I.I.Zamorsky

Резюме. Приведены результаты исследования влияния агониста серотонинового рецептора 1D-типа суматриптана и антагониста серотонинового рецептора 3-типа ондансетрона на прооксидантно-антиоксидантный баланс в коре головного мозга крыс при острой гипобарической гипоксии. Установлено, что введение обоих модуляторов серотонинергической системы нормокислическим животным активирует свободнорадикальное окисление липидов. При острой гипоксии введение агониста серотониновых рецепторов суматриптана заметно не изменяет состояния прооксидантно-антиоксидантного баланса, а применение блокатора серотониновых рецепторов ондансетрона существенно увеличивает образование малонового альдегида и угнетает активность глутатионпероксидазы.

Ключевые слова: суматриптан, ондансетрон, острая гипобарическая гипоксия, кора головного мозга, малоновый альдегид, глутатионпероксидаза.

ROLE OF THE MODULATORS OF SEROTONINERGIC SYSTEM IN CHANGE OF PROOXIDANT-ANTIOXIDANT BALANCE IN A BRAIN UNDER ACUTE HYPOXIA

I.I.Zamorsky

Abstract. This paper presents the results of influence of the 5 HT1D serotonin receptor agonist sumatriptan and the 5 HT3 serotonin receptor antagonist ondansetron on the prooxidant-antioxidant balance in rats' cerebral cortex under acute hypobaric hypoxia. It was determined that the administration of both modulators of serotoninergic system activates the lipide peroxidation in normoxic animal. Serotonin receptor agonist sumatriptan administration under acute hypoxia did not change a condition of prooxidant-antioxidant balance, but serotonin receptor antagonist ondansetron under acute hypoxia essentially increases the malonic aldehyde formation and depresses the activity of glutathione peroxidase.

Key words: sumatriptan, ondansetron, acute hypobaric hypoxia, cerebral cortex, malonic aldehyde, glutathione peroxidase.

Bukovinian State Medical Academy, Chernivtsy

Clin. and experim. pathol.– 2004.– Vol.3, №2.– P.82–84.

Надійшла до редакції 06.04.2004