

шей диспансеризации с целью повышения качества доклинической диагностики рецидивирования гиперпластического процесса эндометрия, что важно для своевременной коррекции тактики ведения таких пациентов.

Работа представлена на II научную конференцию студентов, молодых ученых и специалистов с международным участием «Современные проблемы науки и образования», 19-26 февраля 2005г. Хургада (Египет), поступила в редакцию 29.12.04 г.

КОЛЛОИДНАЯ ФИТОФОРМУЛА КАСКАДНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ

Полунина О.С.

*Государственная медицинская академия,
Астрахань*

Лечение хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) остаётся одной из важных проблем современной пульмонологии.

При ХОБЛ у большинства больных имеет место несостоятельность защитных механизмов организма. Данные литературы свидетельствуют о наличии у больных ХОБЛ стойких нарушений в системе перекисное окисление липидов - антиоксидантная защита (ПОЛ – АОЗ). При наличии хронических заболеваний лёгких у лиц пожилого возраста нарушается поступление в организм прооксидантов с последующим дефицитом природных антиоксидантов (витамины Е, С, бифлаваноиды), особенно выраженного в холодное время года. Не исключено, что этот дефицит возникает при повышенном расходе антиоксидантов, связанный с болезнью.

Лечение больных ХОБЛ с применением антиоксидантных препаратов ориентировано на коррекцию нарушений ПОЛ, улучшение состояния антиоксидантной системы и восстановление реактивности организма, что согласуется с современными представлениями о роли свободнорадикального окисления липидов в генезе воспалительных заболеваний бронхолегочной системы.

К наиболее известным и апробированным в терапевтической клинике относятся следующие водо- и жирорастворимые антиоксиданты: аскорбиновая кислота, низкомолекулярные тиолы, витамины группы Е (токоферолы), витамины группы А (ретинол), К, Р, флаваноиды, убихиноны. Назначение таких антиоксидантов как аскорбат, токоферол, ретинол при болезнях органов дыхания и наступающее при этом улучшение состояния больных связано с разрушением перекисных соединений и с «улавливанием» свободных радикалов.

В последний год появились сообщения о возможности применения в клинике нового антиоксиданта - коллоидной фитоформулы каскадных антиоксидантов производства компании «AD MEDICINE», Великобритания. Антиоксидантное действие коллоидной фитоформулы каскадных антиоксидантов связывается с наличием в формуле биофлавоноидов - проантоцианидов, алкалоидов, гликозидов, хинонов,

терпеновых кислот, железозависимой супероксиддисмутазы, катехинов, гаммы-линолевой кислоты и др. Ингредиенты в коллоидной фитоформуле каскадных антиоксидантов подобраны таким образом, что каждый из них, наряду с собственной антиоксидантной активностью, поддерживает и предохраняет от разрушения другие антиоксиданты (каскадное потенцирование). Это позволяет во много раз повысить суммарный антиоксидантный потенциал каждого из ингредиентов и формулы в целом.

Фитоформула каскадных антиоксидантов назначается ежедневно по 5 мл 3 раза в день в течение месяца. Все известные информационные данные о фитоформуле каскадных антиоксидантов, механизме его действия на организм человека предоставлены фирмой «AD MEDICINE». Фитоформула каскадных антиоксидантов среди других оксидантов обладает более выраженной антиокислительной активностью в ряду : эхинацея пурпурная-37,7%, ионол-39,7%, фитоформула каскадных антиоксидантов 87%. Она более существенно подавляет образование окисленных производных жиров, чем аскорбат и другие антиоксиданты, за счет наличия в формуле грибов рейши и N-ацетилцистеина. Так как N- ацетилцистеин вносит существенный вклад в глутатионовый каскад, способствуя синтезу глутатиона в организме. А грибы рейши обладают выраженным гипополипидемическим действием.

В работе была поставлена задача оценить эффективность медикаментозного комплекса, включающего фитоформулу каскадных антиоксидантов, в лечении ХОБЛ.

В условиях общетерапевтического стационара обследовано 44 больных ХОБЛ пожилого возраста (60-74 лет). Большая часть больных (74,2%) страдала ХОБ, меньшая-ХГОБ, в целом легочная патология оценивалась как ХОБЛ с дыхательной недостаточностью 2-3 степени, среднетяжелого течения.

Для оценки ПОЛ в крови определяли активность ферментов супероксиддисмутазы (СОД), каталазы (КА), церулоплазмина (ЦП), глутатионредуктазы (ГР), уровни общей антиокислительной активности (АОА), содержание малонового диальдегида (МДА).

Базисная терапия включала комплекс лекарственных препаратов (противовоспалительные средства, по показаниям антибактериальные средства, бронхо- и муколитики и др.). 24 больным ХОБЛ проведено лечение в объеме базисной терапии (1 группа), 20 другим дополнительно к тому назначалась фитоформула каскадных антиоксидантов (2 группа). Для лечения использовалась фитоформула каскадных антиоксидантов производства компании «AD MEDICINE» (Великобритания), санитарно-эпидемиологическое заключение №77.99.20.916.Б.000489.04.04 от 07.04.2004 года (экспертное заключение ГИЦ ПП при ГУ НИИ питания РАМН № 72/Э-907 / б-04 от 18.03.2004).

Обострение ХОБЛ сопровождается выраженным дисбалансом в звеньях АОС организма, выражающегося в снижении АОА и накоплении в кровеносном русле продуктов ПОЛ в значительных концентрациях. Подтверждением воздействия конечных продуктов ПОЛ на формирование воспалительного процесса в

бронхолегочной системе больных можно считать повышение относительного числа сегментоядерных нейтрофилов в периферической крови при избыточном накоплении МДА в эритроцитах с наличием корреляционной связи ($r=0,78\pm 0,8$).

У больных, не получавших коллоидную фитоформулу каскадных антиоксидантов, и на 14 день наблюдений прослеживалась тенденция к снижению активности антиоксидантных ферментов, а содержание неферментативных антиоксидантов в сыворотке крови практически не отличалось от соответствующих показателей, имевших место при поступлении пациентов в клинику. При этом содержание вторичных продуктов липопероксидации (МДА) в крови также нарастало, достоверно превышая показатели нормы.

Под влиянием же комплексной терапии с использованием фитоформулы каскадных антиоксидантов у больных ХОБЛ снижалось содержание МДА в эритроцитах и одновременно, увеличивалась активность КА, СОД и повышался уровень АОА в плазме.

Таким образом, установленная в результате курсового лечения фитоформулой каскадных антиоксидантов положительная динамика показателей ПОЛ в крови больных ХОБЛ, проявлявшаяся повышением АОЗ организма и снижением содержания конечных продуктов показателей ПОЛ на фоне клинической реконвалесценции, свидетельствует о большей эффективности этой терапии.

Включение фитоформулы каскадных антиоксидантов в схемы базисного лечения ХОБЛ у пожилых сопровождалось не только положительными сдвигами показателей ПОЛ, но и состава липидов крови, в частности, снижением содержания холестерина и триглицеридов.

Фитоформула каскадных антиоксидантов - препарат универсального действия на организм пожилого человека с выраженным антиоксидантным и геропротекторным эффектами и должен шире использоваться в гериатрической практике при лечении ХОБЛ у пожилых пациентов.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Гомеостаз и эндоэкология», 19-26 февраля 2005г. Хургада (Египет). Поступила в редакцию 17.01.05

ПРОДУКЦИЯ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА ЦИРКУЛИРУЮЩИМИ ФАГОЦИТАМИ И СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Романова Н.В.

*Государственная медицинская академия,
Ярославль*

Системная красная волчанка (СКВ) является классическим аутоиммунным заболеванием, в патогенезе которого ведущую роль играют гиперпродукция цитотоксических аутоантител к ДНК, формирование иммунных комплексов с их последующей фиксацией под базальной мембраной эпидермиса и в стенках мелких сосудов, а также процессы апоптоза. В развитии органных поражений при этом заболевании осо-

бое значение имеет увеличение продукции фагоцитами активных форм кислорода (АФК), обладающих высоким гистодеструктивным действием. В доступной литературе мы не нашли работ относительно особенностей продукции активных форм кислорода (АФК) ключевыми клетками остро и хронического воспалительного процесса - циркулирующими нейтрофилами и моноцитами при суставном синдроме у больных СКВ.

Нами исследована продукция АФК нейтрофилами (Нф) и моноцитами (Мн) с помощью тестов люминолзависимой и люцигенинзависимой (спонтанной и индуцированной убитым стафилококком) хемилуминесценции (ХЛ), отражающих соответственно продукцию высокотоксичных активных форм кислорода (АФК) в системе миелопероксидазы и супероксиданиона у 66 больных СКВ, а также у 22 здоровых доноров. Средний возраст больных СКВ составлял $41,4\pm 10,9$ года, длительность процесса соответственно 11 ± 4 года. Минимальная степень активности воспалительного процесса (А1) диагностирована у 41 больного (62,1%), умеренная (АП) - у 25 (37,9%). Острое течение заболевания встречалось у единичных больных (данные их обследования не включены в настоящую работу), подострое течение - у 38 (57,6%), хроническое - у 28 (42,4%). Суставной синдром при СКВ встречался у 49 больных (74,2%).

У больных СКВ, как при наличии, так и при отсутствии поражения суставов, продукция АФК, как Нф, так и Мн, по данным тестов спонтанной люцигенин- и люминолзависимой ХЛ была увеличена по сравнению с показателями группы контроля, характеризуясь выработкой широкого спектра АФК, в том числе высокотоксичных, с мощным гистодеструктивным действием. Индуцированные тесты ХЛ характеризовались вариабельностью, а коэффициенты активации фагоцитов при обеих формах красной волчанки, как правило, были уменьшены, указывая на снижение резервных функций циркулирующих фагоцитов.

При сравнении исследуемых показателей у больных СКВ в зависимости от наличия или отсутствия у них суставного синдрома констатировано снижение индуцированной люцигенинзависимой ХЛ Нф и спонтанной люминолзависимой ХЛ Нф у пациентов с поражениями суставов по сравнению с аналогичными данными в группе больных СКВ с отсутствием суставных поражений.

Проведенные исследования свидетельствуют о повышенной продукции АФК циркулирующими фагоцитами при СКВ, независимо от того, имеются или отсутствуют поражения суставов. Вместе с тем, развитие поражений суставов у больных СКВ сопровождается снижением некоторых показателей окислительного стресса нейтрофилов, что демонстрирует многоликость проявлений окислительного стресса фагоцитов в зависимости от клинических проявлений, в частности, от развития суставных поражений.

Работа представлена на II научную конференцию студентов, молодых ученых и специалистов с международным участием «Современные проблемы науки и образования», 19-26 февраля 2005г. Хургада (Египет)