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±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 особое 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 острого 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) хемилюминесценции (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±10,9 года, длительность процесса соответственно 11±4 года. Минимальная степень активности воспалительного процесса (А1) диагностирована у 41 больного (62,1%), умеренная (АII) – 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)