



ПАРАХОНСКИЙ А.П., ТЕРТЫШНАЯ Г.В.

Кубанский медицинский институт, Краевой госпиталь ветеранов войн, г. Краснодар, Россия

Активность антиоксидантной системы у больных язвенной болезнью

УДК 616.34-002.44

Актуальность: Сложный, недостаточно изученный патогенез язвенной болезни (ЯБ) и обусловленная этим многоликость клинической манифестации делают проблему уточнения некоторых аспектов ульцерогенеза весьма актуальной. Срыв метаболических реакций, снижение регенераторных процессов при ЯБ связаны с действием токсичных для тканей активных форм кислорода.

Цель: исследование активности антиоксидантной системы (АОС) крови и ее влияние на ульцерогенез.

Материалы и методы: У больных ЯБ определяли состояние АОС, которое оценивали по уровню активности в эритроцитах супероксиддисмутазы (СОД), каталазы (К), глутатион-редуктазы (ГР), глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г-6-ФДГ) и церулоплазмину (ЦП) в плазме. Исследования АОС крови проводили при поступлении больных в клинику, перед операцией, на 4–5-е сутки после нее и перед выпиской больных общепринятыми методами. По тяжести состояния, течению ЯБ и тактике лечения больные были разделены на 3 группы. Контролем служили здоровые люди.

Результаты: В 1-й группе больных с неосложненным течением ЯБ при поступлении в клинику обнаружено снижение активности СОД и ГР. Развитие антиоксидантной недостаточности приводит к повышению проницаемости клеточных мембран и выходу ферментов в межклеточное пространство, что проявляется выявленным у больных ЯБ снижением активности Г-6-ФДГ в эритроцитах и увеличением ее в плазме крови. При этом повышение уровня ЦП можно рассматривать как компенсаторную реакцию организма на снижение клеточной антиоксидантной защиты. К моменту выписки больных вследствие проведенного консервативного лечения клиническая ремиссия сопровождалась нормализацией АОС, стабилизацией клеточных мембран, уменьшением активности Г-6-ФДГ

и ЦП в плазме. У больных 2-й группы со средней тяжестью течения ЯБ перед лечением выявлено достоверное снижение активности СОД, ГР, К в крови и Г-6-ФДГ в эритроцитах на фоне повышения уровня ЦП. Эти изменения превосходили аналогичные показатели больных 1-й группы, в связи с более тяжелым течением ЯБ. Комплексная противоязвенная терапия дала хороший эффект. Полученные результаты определения активности АОС свидетельствовали о ее нормализации и способствовали правильному выбору тактики лечения, позволившей избежать хирургических вмешательств у больных 2-й группы. В 3-й группе больных с тяжелым течением ЯБ при госпитализации состояние АОС характеризовалось более выраженной, антиоксидантной, преимущественно внутриклеточной, недостаточностью. Депрессия глутатионовой защиты крови больных обусловлена нарушением пентозофосфатного цикла. В большей степени угнетение ГР выражено у больных с локализацией язвы в 12-перстной кишке, что может служить диагностическим критерием. Определение АОС крови к моменту выписки больных выявило достоверное повышение уровней активности СОД, ГР и К в крови, Г-6-ФДГ в эритроцитах и снижение в плазме Г-6-ФДГ и ЦП.

Выводы: Таким образом, у больных ЯБ желудка и 12-перстной кишки развивается антиоксидантная недостаточность крови, степень которой пропорциональна тяжести течения заболевания и состояния больных. Исследование АОС крови у больных ЯБ позволяет избрать оптимальную тактику лечения и оценить его эффективность. Определение ее активности является перспективным и открывает патогенетически обоснованный путь улучшения результатов консервативного и хирургического лечения больных с патологией гастродуоденальной зоны. Выяснение роли и взаимосвязи данного патогенетического звена с другими, и, следовательно, поиск возможностей коррекции выявленных нарушений может иметь определенное теоретическое и практическое значение.