

ВПЛИВ МЕЛЬДОНІУ НА ПОКАЗНИКИ ПРООКСИДАНТНОЇ ТА ОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Псарьова В. Г., Закорко І.-М. С., Ковчун А. В.

Сумський державний університет, кафедра внутрішніх хвороб післядипломної освіти

Актуальність: Однією з основних проблем сучасної медицини є поліморбідність, обумовлена тенденцією загального старіння населення, «омолодженням» і хронізацією хвороб, підвищенням ролі пошкоджуючих чинників навколишнього середовища. У пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) супутнє хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) сприяє вираженій активації вільнорадикального окиснення, що провокує оксидантний стрес, який негативно відбивається на основних механізмах енергозабезпечення серця.

Мета: Оцінити стан прооксидантної та антиоксидантної систем крові у хворих ГХ у поєднанні з ХОЗЛ в динаміці лікування мельдонієм.

Матеріали і методи: Група обстежених складалася з 52 хворих які були рандомізовані на 2 групи: перша група (25 осіб) отримувала базисну бронхолітичну і антигіпертензивну терапію; друга група (27 пацієнтів) додатково до зазначеної терапії отримували мельдонію фосфат (мілдронат ГХ) у дозі 1,0 г/добу. Спостереження за хворими проводилося протягом 16 тижнів. До початку і в кінці дослідження проводився моніторинг ЕКГ, спірометрії, загальноклінічних і біохімічних показників. Вміст МДА (малоновий діальдегід) визначали за допомогою флуориметричного методу в сироватці крові, активність ДК (дієнові кон'югати) і СОД (супероксиддисмутаза) визначали спектрофотометричним методом. Активність КАТ (каталаза) визначали за допомогою каталазного індексу, який розраховували шляхом ділення каталазного показника на кількість еритроцитів в 1 мл. крові. Статистичну обробку отриманих результатів проводили згідно методу варіаційної статистики.

Результати та їх обговорення: У хворих першої групи тривала базисна терапія знизилася прооксидантна активність і не вплинула на антиоксидантну (рівень МДА знизився на 6,65 % ($p = 0,04$), ДК на 9,87 % ($p < 0,05$)). У другій групі відзначалося зменшення показників МДА і ДК на 23,05 % і 38,4 % відповідно ($p < 0,05$) і підвищення концентрацій КАТ на 44,3 % і СОД на 11,05 % ($p < 0,05$).

Висновки: У хворих на ГХ у поєднанні з ХОЗЛ визначався виражений дисбаланс активності прооксидантної і антиоксидантної систем крові з переважанням прооксидантної. Використання мілдронату ГХ на тлі базисного лікування достовірно призупиняло процеси ПОЛ (перекисне окиснення ліпідів) і підвищувало контаміційну властивість КАТ і СОД, як показників антиоксидантного захисту.