

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) стало однією з найбільш численних патологій в Україні. Кількість хворих на ХОЗЛ за останні 10 років зросла на 41,5 %, а смертність на 32,9 %. До останнього часу практично не проводились рандомізовані мультицентрові контрольовані дослідження (за виключенням BRONCUS), що доказують ефективність застосування муколітичних препаратів при ХОЗЛ, тому відношення до цих засобів в національних і міжнародних керівництвах з лікування ХОЗЛ є неоднозначним. Проте в GOLD є рекомендація з використання муколітичного препарату, що має антиоксидантну дію, ацетилцистеїну, який здатний знижувати частоту загострень ХОЗЛ і може мати важливе значення у лікуванні пацієнтів із частими загостреннями (рівень доказів В). Тому актуальним є подальше вивчення доцільності застосування препаратів із антиоксидантними властивостями у лікуванні ХОЗЛ.

Метою нашого дослідження було вивчення впливу ердостеїну на перекисне окислення ліпідів (ПОЛ) у хворих на ХОЗЛ.

Матеріал та методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилось 64 хворих на ХОЗЛ 2 стадії, які були поділені у залежності від особливостей лікування на дві групи: I групу склали 34 хворих, які отримували базисне лікування; II групу — 30 хворих, які окрім цього отримували ердостеїн по 300 мг двічі на добу протягом 2 тижнів. Про інтенсивність ПОЛ судили за вмістом малонового діальдегіду (МДА) та супероксиддисмутази (СОД), які визначали спектрофотометричним методом за методикою Овсянникової Л.М. і співавт. (1999). Отримані результати оброблені методами варіаційної статистики. Достовірність різниці середніх величин оцінювали за допомогою t -критерію Стьюдента.

Результати дослідження. При дослідженні стану ПОЛ встановлено надмірне накопичення продуктів ліпопероксидації на фоні пригнічення активності СОД. Так, у хворих I та II груп до початку лікування відмічено підвищення МДА в 1,3 разу та зниження активності СОД в 1,2 разу. Це свідчить про нестабільність компенсаторних можливостей системи антиоксидантного захисту над підвищеною активністю вільнорадикальних процесів. Після лікування вираженість порушень оксидантно-антиоксидантної рівноваги зменшувалась у хворих I групи: рівень МДА становив $(4,01 \pm 0,18)$ нмоль/л, а активність СОД мала тенденцію до підвищення $(3,5 \pm 0,27)$ од/мг Нв. У пацієнтів II групи дані показники становили $(3,52 \pm 0,16)$ нмоль/л та $(4,1 \pm 0,37)$ од/мг Нв відповідно. Гальмування оксидативного стресу ердостеїном може сприяти зменшенню активації транскрипції фактору каппа, який є прозапальним медіатором, стимулює виробіток ФНП, ІЛ-8 і інших прозапальних протеїнів з одночасним оксидативним пошкодженням антипротеаз. У результаті посилюється запалення і розвиваються протеолітичні пошкодження. Тому застосування ердостеїну, зменшуючи виразність оксидативного стресу, попереджає прогресування запалення в дихальних шляхах.

Висновки. Ердостеїн у хворих на ХОЗЛ має антиоксидантну дію, яка полягає у підвищенні СОД і зниженні МДА, що дозволяє рекомендувати його у якості патогенетично обґрунтованого препарату при лікуванні ХОЗЛ.