

ст.) сочеталась с пульмогенной симптоматической гипертензией, так как максимально она проявлялась при обострении ХОБЛ и нарастании гипоксемии и клиники декомпенсированного легочного сердца. Констатируется увеличение КДР и КСР правого желудочка до $3,51 \pm 0,38$ и $3,11 \pm 0,22$, а в группе больных ХОБЛ с нормальным давлением в легочной артерии соответственно КДР и КСР составляли $3,34 \pm 0,21$ и $2,58 \pm 0,26$ см. корреляционный анализ показателей PO_2 и IL-1, IL-6 и ФНО- α выявил высокую прямую зависимость между степенью гипоксемии и концентрацией цитокинов, степенью перекисного окисления липидов и обратную зависимость этих показателей и концентрации тиреоидных гормонов в плазме крови. Уровень T_3 снижался до $1,07 \pm 0,06$ нмоль/л по сравнению с группой больных ХОБЛ без ЛГ ($1,44 \pm 0,04$ нмоль/л). Уровень T_4 достоверно снижался при ЛГ до $72,41 \pm 7,11$ нмоль/л.

У больных ХОБЛ в старшей возрастной группе отмечается более выраженная легочная гипертензия в сочетании с диастолической и систолической дисфункцией левого желудочка сердца и четкой статистически значимой элевацией ФНО α .

Полученные данные свидетельствуют о том, что провоспалительные цитокины IL-1, IL-6, и особенно ФНО α , являются маркерами обострения ХОБЛ при хроническом легочном сердце, а рост ФНО α тесно сопряжен с выраженностью легочной гипертензии у больных с декомпенсированным легочным сердцем.

СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Сабанчиева Ж.Х.

Кабардино-Балкарский

Государственный университет,

Нальчик

Накопление токсинов в организме сопровождается интенсификацией окислительных процессов, которые направлены на «обезвреживание» токсинов и выведение продуктов их распада из организма. Если система окисления ослаблена, то организм не может адекватно устранять токсины.

Под наблюдением находилось 32 больных ВИЧ-инфекцией в возрасте от 16 лет до 36, из них 24- мужчин, 8 – женщин, а также 17 больных с бронхолегочными заболеваниями.

Интенсивность процессов ПОЛ оценивали по накоплению конечного продукта – малонового альдегида (МДА) по методике В.И. Бенисовича. Состояние антиокислительной системы оценивали по активности супероксиддисмутазы (СОД) и церулоплазмينا (ЦП). СОД катализирует ферментативную дисмутацию супероксидных радикалов с образованием H_2O_2 . Эффективность этого действия СОД в 2×10^6 раз выше, чем других тканевых антиоксидантов не ферментативной природы. Активность СОД определяли по ингибированию скорости восстановления тетразолия нитросинего в неэнзиматической системе феназинметасульфата и НАДН по методу Nushikimi. За единицу активности СОД принимали активность, которая подавляет

генерацию анионов на 50 %. Церулоплазмин – белок, обладающий феррооксидазной активностью, который исключает ионы Fe^{3+} из реакции иницирования и разветвления ПОЛ, тем самым подавляя эти процессы. В настоящее время имеются также предположения о функционировании церулоплазмينا как перехватчика супероксидного радикала. Определение церулоплазмينا проводили по методу Хагемана, основанному на окислении диамина под действием церулоплазмينا. Интенсивность этого окислительного действия прямо пропорциональна ферментативной активности церулоплазмينا. Результат выражали в ед. опт. плотности.

В I-ю группу были включены больные у которых на фоне ВИЧ-инфекции отмечалось поражение бронхолегочного аппарата, в частности рентгенологически подтвержденная пневмония, бактериальной этиологии.

Во II группе составляли больные с острой пневмонией без ВИЧ-инфекции. Так у больных ВИЧ-инфекцией отмечается повышение конечного продукта ПОЛ МДА и одновременная активация ферментативного звена антиоксидантной защиты: повышается активность СОД и церулоплазмينا. В ходе исследований выявлено, что рассматриваемые показатели зависят от формы пневмонии, течения и активности воспалительного процесса. Результаты более выражены у больных при сочетании ВИЧ-инфекции с бронхолегочными заболеваниями. Сохранение высоких показателей свободно-радикального окисления липидов, несмотря на проводимое лечение является одним из прогностических признаков затяжного течения. Так у больных I-ой группе показатели свободно-радикального окисления были в 2,5 раз выше и не возвращались к нормальным показателем установленных у 31 здоровых людей. В связи с выраженностью свободно-радикального окисления липидов при бронхолегочной патологии в сочетании со СПИДом таким больным наряду с назначением антибиотиков и противовирусных, бронхолитических препаратов необходимо назначать антиокислительную терапию.

Так при включении в комплекс лечения бронхолегочных больных биоантиоксидантов улучшаются течение, прогноз заболевания, повышается эффект от проводимого лечения, уменьшается сроки лечения.

ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ. ЗА И ПРОТИВ

Сунгатуллина А.О.

Казанский государственный

медицинский университет,

Казань

Современное общество, население Земного шара находится в условиях воздействия неблагоприятных факторов глобального характера, на что реагируют все компоненты экологической системы, включая человеческую популяцию. Наиболее чувствительными к действию глобальных факторов являются микроорганизмы, простейшие, грибки, актиномицеты, находящиеся в плодородном слое почвы, откуда по-