

Телеки Я. М., Олинык О. Ю.

**СОСТОЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ БЕЛКОВ
У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВА-
НИЕМ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ
В СВЯЗИ С ЛЕЧЕНИЕМ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Христич Т. Н.

Кафедра внутренней медицины

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

Актуальность. Окислительная модификация белков (ОМБ) при оксидативном стрессе имеет специфический характер. Окислительная модификация белков – один из ранних индикаторов повреждения тканей при свободнорадикальной патологии.

Цель: изучить особенности ОМБ у больных хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ в сочетании с хроническим панкреатитом в стадии ремиссии под влиянием лечения).

Материал и методы. Исследовано 25 больных ХОЗЛ в сочетании с ХП, в возрасте от 40 до 60 лет, 14 женщин и 11 мужчин (они составили основную группу) и 15 практически здоровых лиц, которые по возрасту и стати были репрезентативными. Состояние ОМБ изучали за методом О.Е.Дубининой у модификации у И.Ф.Мещишена (1998). Больные в соответствии с лечением были разделены на группу I А, которая получала базисную терапию, и группу I Б, где к традиционному лечению добавили кверцетин по 1,0 г 3 раза в день 10 дней и амизон по 1 табл. 3 раза в день 5 дней. Кверцетин – биофлавоноид, который имеет самую сильное антиоксидантное влияние среди всех флавоноидов по типу действия супероксиддисмутазы. Амизон обезболяющее средство с противовоспалительными, жаропонижающими, антиоксидантными, мембраностабилизирующими, интерферогенными, генопротекторными, антиапоптозными свойствами.

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты показали, что у больных ХОЗЛ в сочетании с ХП показатели ОМБ превышали показатели контрольной группы в 1,6 раза ($p < 0,05$). После лечения у представителей I А группы показатели уменьшились в 1,1 раза, а у лиц I Б группы 1,4 раза ($p < 0,05$). У всех представителей имелось снижения продуктов. ОМБ, но только у лиц I Б группы имелась тенденция к нормализации показателей.

Выводы:

1 У больных ХОЗЛ в сочетании с ХП находятся под влиянием постоянно-го хронического стресса, который должен купироваться не только стандартными схемами лечения, но и включением в терапию препаратов, которые владеют антиоксидантными, мембраностабилизирующими свойствами, как, кверцетин и амизон.

2 Так, как нормализации показателей не достигнуто, и эти больные находятся в состоянии готовности к обострению, то им рекомендовано продолжить антиоксидантную терапию.