

Давидьян А.А., Аралов Н.Р.,
Абдуллаев В.А., Холжигитова М.Б.,
Джалилова Д.Ш., Гафурова М.Ф.,
Шарипова З.Ш., Фозилова Г.Ф.

СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ПОДРОСТКОВ

Самаркандский государственный медицинский институт

Необходимым звеном жизнедеятельности любой клетки является перекисное окисление липидов (ПОЛ). ПОЛ - это физиологический процесс, обеспечивающий в организме фаго- и пиноцитоз, синтез простагландинов, лейкотриенов. В нормальных условиях процессы ПОЛ поддерживаются на оптимальном уровне благодаря наличию в них сложной системы регуляции антиоксидантами, тогда как при различных патологических состояниях (гнойно-деструктивных пневмониях, сахарном диабете, бронхиальной астме и т.п.) индуцируются процессы ПОЛ. Патогенное действие АФК было бы гораздо более внушительным, если бы в организме не существовало своеобразного противовеса радикальному окислению в виде антиоксидантной системы. Найден целый класс веществ, объединенных общим названием «антиоксиданты». Недостаточность и срыв эндогенной антиоксидантной системы приводит к накоплению продуктов свободнорадикального ПОЛ, что и определяет интенсивность того или иного патологического процесса и клинически сопровождается развитием неспецифического синдрома эндогенной интоксикации [1,2,3,4,5].

В доступной нам литературе недостаточно освещены особенности ДОС в крови при ХОБ у подростков, тогда как функция системы антирадикальной защиты, обеспечивающей утилизацию активных форм кислорода, несомненно, играет важную роль в развитии и прогрессировании патологического процесса в бронхолегочной системе.

В связи с этим представилось интересным изучить активность антиоксидантных ферментов каталазы и пероксидазы при хронической обструктивной болезни у подростков.

Материал и методы. Обследовано 33 больных подростка с ХОБ в возрасте от 12 до 19 лет, получавших стационарное лечение в отделении

аллергологии и пульмонологии Самаркандского городского медицинского объединения. Верификация диагноза ХОБ проводилась согласно МКБ-10. Контрольную группу составили 15 практически здоровых подростков соответствующего возраста. Исследования проводились в период обострения. Проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование, а также исследование вентиляционной функции легких на аппарате "SP1ROSIFT SP-5000" с автоматической обработкой параметров (FUKUDA DENSHI. Япония). О состоянии АОС судили по активности пероксидазы и каталазы методом потенциометрического определения данных ферментов. Метод основан на измерении изменения потенциала электродов электрохимической ячейки, работающей по методу вытеснения, которое происходит в процессе реакции окисления 5 аминосалициловой кислоты раствором перекиси водорода [6].

Полученные данные подвергали статистической обработке на персональном компьютере Pentium-IV по программам, разработанным в пакете EXCEL с использованием библиотеки статистических функций с вычислением среднеарифметической (М), среднего квадратичного отклонения (т), критерий Стьюдента (t) с вычислением вероятности ошибки (р).

Результаты исследований. Проведенные исследования показателей АОС показывают, что активность фермента пероксидазы у подростков с ХОБ значительно снижена, достоверно отличаясь от средних значений контрольной группы.

Содержание антиперекисного фермента КТ плазмы несколько снижена у больных подростках страдающих ХОБ и составляет $25,6 \pm 0,5$ по сравнению с $27,9 \pm 0,8$ группе контроля.

Показатели АОС при ХОБ у подростков в фазы обострения заболевания

Показатель	Здоровые	Больные	t	p
Пероксидаза	$0,05 \pm 0,006$	$0,01 \pm 0,002$	6,8	0,001
Каталаза	$27,9 \pm 0,8$	$25,6 \pm 0,5$	1,4	нд

Таблица 1

Таким образом, можно отметить, что проведенный анализ параметров, характеризующих

состояние системы АОС в фазе обострения при ХОБ, позволил выявить выраженный

недостаток антиоксидантных ферментов каталазы и особенно пероксидазы. Исходя из того, что в основе изменения активности АОС лежат весьма тонкие обменные механизмы, раскрытие которых рассматривается, как ключ к подходу лечения ХОБ у подростков.

Литература

1. Емельянов А.В., Щербак И.Г., Абулимита А. Перекись водорода как маркер воспаления дыхательных путей у больных бронхиальной астмой.//Тер. Архив.-2000.-№12.-С.27-29.
2. Коляденко В.Ф., Царева Ю.А. Влияние гнотобиологической изоляции на состояние системы ПОЛ-АОА у детей с бронхиальной астмой.//Педиатрия-2001.-№1.-С.26-28.
3. Кошелевский Р.И. Состояние ПОЛ и антиоксидантной активности лимфоцитов при респираторных аллергиях у детей.//Иммунология и аллергия.-Киев.1987.-В.21.-С.27-30.
4. Новоженев В.Г. Характер и взаимосвязь изменения ПОЛ и иммунитета у больных острой пневмонией.//Пульмонология,-1994.-№2.-С.21-26.
5. Сюрин С.А. Влияние эфирных масел на перекисное окисление и обмен липидов у больных хроническим бронхитом.//Клин. Медицина.-1997.-№10.- С.43-45.
6. Юлаев М.Ф., Комилов М.К., Биосенсоры для контроля уровня ферментов регулирующих перекисное окисление в организме человека, Сборник научных трудов Актуальные вопросы современной науки, вып. 15,2010, с. 6-17.

Давронова Л.С.,
Негмаджанов Б.Б.

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК ПО ИЗОСЕКСУАЛЬНОМУ ТИПУ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета (зав. кафедрой
д.м.н. проф. Негмаджанов Б.Б.) СамМИ (ректор - проф. Шамсиев А.М.)

Проблема детских гинекологических заболеваний интересовала ученых медиков уже на рубеже XIX - XX веков. В 1903 году проф. В.Ф. Снегирев, выступая на I съезде акушеров-гинекологов сказал: «Мы мало уделяем внимания анамнезу в его широком смысле и едва лишь упоминаем о значении детских болезней на период полового созревания.

В настоящее время возрастает актуальность исследований, посвященных изучению полового созревания девочек. Данные о половом созревании девочек представляют интерес в практическом и теоретическом отношении для детской гинекологии и педиатрии [5]. О псевдопреждевременном половом созревании говорят в том случае, когда оно не связано с избытком ФСГ и ЛГ, однако имеются условия, которые приводят к повышению уровня циркулирующих половых гормонов [1]. Ложное преждевременное половое созревание встречается реже, чем истинное, и его причинами могут быть опухоли яичников, надпочечников, хронические ангины, перенесенные инфекционные заболевания, некоторые заболевания почек, а также пероральный прием стероидов [4,6,7]. Для того чтобы преодолеть трудности, связанные с изменениями в психологическом состоянии и поведении вследствие

преждевременного полового созревания, самому подростку и его семье необходимы психологические консультации и поддержка. Эти изменения доставляют больше беспокойства при преждевременном половом созревании, чем при нормальном. Сознание детей младшего возраста в меньшей степени, чем детей постарше, готово преодолевать проблемы, связанные с физической зрелостью и воздействием гормонов. В случае подозрительно раннего полового созревания следует обратиться к врачу.

Эксперты ВОЗ указывают, что «отрочество/юность традиционно рассматривают как период жизни, относительно свободный от проблем, связанных с охраной здоровья, тем не менее, это тот критический возраст, когда недостаточность питания и болезни могут иметь самые разрушительные последствия, как в ближайшие, так и в зрелые годы жизни. Это особенно справедливо в отношении репродуктивного здоровья». На время наступления и течение периода полового созревания влияют многочисленные факторы, которые можно разделить на внешние и внутренние:

Внутренние факторы:

■/ Наследственно-конституциональные