

При початкових стадіях ураження клітинних мембран ниркового клубочка з сечею виводиться все більше мікроальбуміну, у міру прогресування ураження починають виділятися і більші альбуміни. Мікроальбумінурія завжди передує протеїнурії. Однак, як правило, при виявленні у пацієнта протеїнурії зміни в нирках вже незворотні і лікування може бути направлено лише на стабілізацію процесу. Виходить, що тільки за допомогою визначення мікроальбуміну в сечі можна виявити початкову стадію нефропатії. При деяких захворюваннях нирок мікроальбумінурія дуже швидко переходить в протенурію, однак це не стосується дізметаболических нефропатій. Протеїнурія свідчить про незворотність діабетичної нефропатії, яка рано чи пізно призведе до хронічної ниркової недостатності. Уремія в середньому розвивається через 7-10 років після появи явної протеїнурії.

ВЛИЯНИЕ СЕЛЕНА НА ОРГАНИЗМ НОСИТЕЛЕЙ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ

Ващенко Н.В., Горбач Т.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Селен – это высокоактивный химический элемент 16-й группы, 4-го периода в периодической системе. Относится к жизненнонеобходимым микроэлементам, его содержание в организме 13-20 мг. Роль селена достаточно велика: обладает иммуномодулирующим действием, контролирует окислительно-восстановительные процессы, выводит из организма тяжелые металлы, активирует тиреоидные гормоны, входит в состав многих гормонов и ферментов, а также является мощнейшим антиоксидантом и активно используется в лечении онкологических больных.

Абсорбирование селена происходит в двенадцатиперстной кишке, приблизительно через 1 минуту низкомолекулярная форма элемента переходит в кровь. Далее, селен вступает в неферментативную реакцию с GSH с образованием селендиглутатиона, который может служить субстратом для γ -глутамилтрансферазы и таким образом переносится через мембраны клеток.

В последнее время медицинскую общественность заинтересовал тот факт, что у ВИЧ инфицированных людей содержание селена в 20 раз меньше, чем у здоровых. Это дает основания полагать, что селен обладает противовирусным действием, и способствует снижению смертности от СПИДа.

Многочисленные исследования свойств селена дали возможность иммунологам взглянуть на ВИЧ-инфекцию с новой стороны. Было разработано несколько теорий, объясняющих снижение уровня элемента при наличии ВИЧ-инфекции.

1. Экспериментально было установлено, что селенопротеин TR1 способствует нарушению структуры белка Tat, который образуется на

первых стадиях инфицирования ВИЧ и контролирует гены, отвечающие за выживание вируса.

2. При больших концентрациях селена наблюдается активное размножение CD4-положительных Т-хелперов – клеток иммунной системы человека, которые принимают участие в борьбе с инфекцией.
3. Вирус СПИДа активно использует имеющийся в организме зараженного человека селен для роста и репликации, но в то же время недостаток минерала делает вирус более вирулентным.
4. Вирус ВИЧ вытягивает селен из пораженной клетки, пока его концентрация не упадет до критически низкого уровня. После этого клетка разрывается и происходит воспроизводство вируса.
5. Минерал действует подобно некоторым препаратам, предложенным для лечения СПИДа, - он блокирует ревертазу или обратную транскриптазу вируса.

Выдающийся специалист, врач Герхард Шраузер – самый известный специалист по селену, сделал вывод, что для людей, страдающих иммунодефицитом, этот минерал должен занимать первое место среди всех пищевых добавок.

На данный момент, механизм взаимодействия селена и вируса иммунодефицита человека до конца не изучен. Но тот факт, что большие концентрации этого минерала могут сдерживать вирус ВИЧ в латентном состоянии и не допускать развития СПИДа подтверждается всеми экспериментами и является фундаментальной основой для дальнейших научных исследований.

Селен содержится во многих продуктах, таких как мясо, рыба, орехи, ростки пшеницы, крупы, яйца, грибы, чеснок, морские водоросли и т.л. Ежедневная дозировка селена для взрослого человека составляет примерно 50-60 мкг.

Препараты селена нового поколения: Bioenergostims, Biostims, Селен-Актив, Селекор, Селенобел, Антиоксикапс, Селеназа, Цефасель.

СПАДКОВІ ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ БІЛІРУБІНУ (ЖОВТЯНИЦІ)

Лаврова А.С., Денисенко С.О.

Харківський національний медичний університет, Україна

Жовтяниця (хвороба Госпел) - фарбування шкіри, слизових оболонок, склер в жовтий колір внаслідок підвищення вмісту білірубину в крові і тканинах. Поділяється на дійсну і помилкову. Справжня - це симптомокомплекс, що характеризується жовтяничним забарвленням через накопичення білірубину. Хибна (псевдожелтуха) - жовтувате забарвлення шкіри (але не слизових оболонок) внаслідок накопичення в ній каротинів при тривалому і рясному вживанні в їжу моркви, буряка, апельсинів, гарбуза, а