

ОСОБЕННОСТИ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПОЛИПОЗНОМ РИНОСИНУСИТЕ

Онищенко А.И.

Кафедра биологической химии

Харьковский национальный медицинский университет

г. Харьков, Украина

onishchenkoai@ukr.net

Хронический полипозный риносинусит (ХПР) представляет собой длительный воспалительный процесс в синоназальном тракте, характеризующийся появлением патологических разрастаний слизистой оболочки – полипов. Несмотря на многочисленные исследования, посвященные изучению особенностей этиопатогенеза ХПР, единой концепции патогенеза данного заболевания не существует. Известно, что важную роль в развитии воспалительных заболеваний играет состояние прооксидантно-антиоксидантной системы, что обуславливает интерес к изучению ее состояния при ХПР.

Целью работы явилось изучение содержания 8-изопростана, ТБК-активных продуктов, диеновых конъюгатов (ДК) в сыворотке крови и общей антиоксидантной активности (ОАА) сыворотки крови больных ХПР для оценки состояния прооксидантно-антиоксидантной системы.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 20 больных ХПР. Диагноз был подтвержден клинически, лабораторно и инструментально в соответствии с критериями, принятыми экспертным комитетом ВОЗ. Контрольная группа включала 20 относительно здоровых людей с искривленной носовой перегородкой. Содержание 8-изопростана в сыворотки крови определяли иммуноферментным методом с использованием ИФА-набора фирмы «IBL-Hamburg GmbH» (Гамбург, Германия). Уровень ТБК-активных продуктов, ДК и ОАА сыворотки крови определяли спектрофотометрическим методом. Для статистической обработки данным использовали программу «GraphPad Prism 5».

Результаты. Установлено, что ХПР сопровождается статистически достоверным повышением в сыворотке крови как ТБК-активных продуктов (в 1,6 раз, $p < 0,0001$), так и ДК (в 1,7 раз, $p < 0,001$) по сравнению с контрольной группой, что указывает на активацию процессов перекисного окисления липидов. Данный вывод также подтверждается повышением содержания 8-изопростана (продукт свободнорадикального окисления арахидоновой кислоты) в сыворотке крови (в 1,8 раз, $p < 0,0001$). Подобные изменения наблюдаются на фоне снижения ОАА сыворотки крови (на 21%, $p < 0,05$). Дисбаланс подобного рода в прооксидантно-антиоксидантной системе указывает на наличие окислительного стресса у больных ХПР.

Выводы. ХПР сопровождается развитием окислительного стресса, который играет важную роль в патогенезе заболевания.