**ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ ИБС**

Павлова Е.А., Лаврова Е.В., ЦогоеваЛ.М.

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

«Свободнорадикальная патология» лежит в основе бо­лее 60% всех патологических процессов, является результатом воздействия на клетку, различных экзогенных агентов (физической, химической, биологической, психоэмоцио­нальной природы), являющихся общим, неспецифическим звеном возмущающих воздействий. Универсальный характер этой реакции живой системы на воздействие стресс-агента­-одна из закономерностей, доказывающая участие активацииперекисного окисления липидов (ПОЛ) как мощного фактора мембранодеструкции в механизмах развития ишемической болезни сердца (ИБС) и ХСН. Как показывает кли­нический опыт активация ПОЛ при ХСН, сопровождается снижением активности ферментов антиоксидантной систе­мы (АОС) и поддерживается на патологическом уровне и на фоне лечения.

**Цель** настоящего исследования - изучение закономер­ностей изменения активности ферментов АОС при ХСН до и после сочетанной антиоксидантной терапии, которую приме­няли в дополнение к общепринятой.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 30 пациентов с ХСН, возникшей на фоне ИБС, в возрасте от 55 до 65 лет, из них 30% пациентов - в фазе декомпенса­ции. Средняя продолжительность болезни составляла более10 лет. 15 пациентов получали традиционную терапию (кон­трольная группа), и 15 пациентов получали в/в струйнотиотриазолин 2,5% - 4 ml и корвитин 0,5г растворенного в 50 ml в/в капельно в течение 7 дней в дополнение к традиционной терапии. Для оценки состояния системы АО защиты спектрофотометрически определяли активность каталазы (КАТ) и супероксиддисмутазы (СОД).

Установлено, что у больных, получавших стандартную терапию, сохранялся дисбаланс активности ферментов си­стемы АО защиты. У 26% больных выявлена тенденция к по­вышению активности КАТ (до 476±2 мккат/мгНЬ при норме 352±8 мккат/мгНЬ, р<0,01); на фоне нормальной активности СОД 28,7+1,2 мккат/мгНЬ, р>0,05). Такие изменения активно­сти ферментов АОС оценены как защитно-приспособитель­ные в ответ на постоянное повреждение. У 50% отмечалось снижение активности СОД (11,4+1,8 мккат/мг НБ, р>0,05) на фоне некоторого повышения активности КАТ (в 1,3 раза). У 24% больных выражены снижение активности КАТ (205±13 мккат/мгНЬ, р<0,01) и СОД (10,4±0,8 мккат/мгНЬ, р<0,01).

Таким образом, у больных дополнительно получавтиатриазолин и корвитин, отмечалось более быстрое восстановление активности ферментов АОС, при этом на время завершения лечения, активность КАТ и СОД соответствовала норме, что свидетельствует о повышении антиоксидантногопотенциала и восстановлении ПОЛ-АОС гомеостаза. Таким образом, применение антиоксидантов (тиатриазолина и корвитина) в дополнение к схеме лечения больных с ХСН, возникшей на фоне ИБС, является патогенетически обоснованным.