

мальної ТЖ останніх 10% мух (на 30 % і 14 %, відповідно).

Спільне з ДТТ внесення в живильне середовище комах усіх досліджуваних рослинних препаратів повністю нормалізувало показники ТЖ, а також значно збільшувало виживаність комах при додатковому внесенні до середовища ще одного індуктора оксидативного стресу – перекису водню.

Суттєво, що внесення в живильну суміш комах подрібненого імбиру або екстракту куркуми приводило до повної нормалізації рівня гідроперекисів ліпідів і карбонільованих білків в умовах експерименту, тоді як препарат броколі суттєво не впливав на обумовлений введенням ДТТ високий рівень цих показників у тканинах комах.

Висновки. Таким чином, препарати імбиру та куркуми спроможні знижувати наслідки оксидативного стресу і суттєво збільшувати ТЖ дрозофіл при дії ксенобіотиків, ймовірно, в результаті своєї антиоксидантної дії. У той же час, позитивний ефект препарату броколі, мабуть, не зводиться до прямого антиоксидантного ефекту. Більш вірогідною уявляється відома з літератури модуляція сполуками цієї рослини сигнальних шляхів клітини (наприклад – регуляція сульфорафаном (який входить до складу броколі) Nrf2/Kear1-залежного регуляторного каскаду). Ці дані дозволяють припустити, що дієта, що містить досліджені рослинні препарати, може сприяти захисту організму людини при його існуванні в умовах інтенсифікації оксидативного стресу, обумовленого несприятливими факторами середовища.

УДК 616.12-008.331.1-009.72

*Петров Є.Є., Бурмак Ю.Г., Треумова С.І., Іваницька Т.А.,
Савчук Т.А.*

**ОСОБЛИВОСТІ СЕЗОННИХ ЗМІН СТАНУ ПЕРЕКИСНОГО
ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У
ХВОРИХ НА КОМПЕНСОВАНЕ ХРОНІЧНЕ ЛЕГЕНЕВЕ СЕРЦЕ
БРОНХО-ЛЕГЕНЕВОГО ГЕНЕЗУ ТА В УМОВАХ ЙОГО
КОМОРБІДНОСТІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ**

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

visnik_umsa@umsa.edu.ua

Відомо, що хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є провідною причиною розвитку хронічного легеневого серця (ХЛС). Останніми роками з'явилися дані досліджень, що акцентують увагу на несприятливий вплив коморбідної патології на перебіг ХОЗЛ і, перш за все, захворювань серцево-судинної системи, зокрема, гіпертонічної хвороби (ГХ). Часте поєднання

ХЛС з ГХ передбачає детальніше вивчення різноманітних патогенетичних ланцюгів, що задіяні у розвитку цієї коморбідної патології, як у випадках порушення системної кардіогемодинаміки, так і без такого. Дослідження стану перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) та антиоксидантного захисту (АОЗ) у хворих на компенсоване ХЛС бронхо-легеневого ґенезу в умовах коморбідності з ГХ не є численними, що і стало підґрунтям проведення цієї роботи.

Метою дослідження було визначення особливості стану ПОЛ, АОЗ та їх сезонних девіацій у хворих на компенсоване ХЛС бронхо-легеневого ґенезу в умовах коморбідності з ГХ.

Для вирішення мети, що була поставлена, вивчено та проаналізовано показники ПОЛ та АОЗ у 64 хворих на ХОЗЛ із компенсованим ХЛС (жінок – 22, чоловіків – 42, середній вік – $54,8 \pm 2,5$ років), яких було розподілено на дві групи – зіставлення (32 хворих) та основну – 32 хворих, що мали коморбідну ГХ II стадії, 2 ступеню артеріальної гіпертензії. Групи хворих були ідентичними за статтю, віком і тривалістю перебігу захворювання; лікування хворих на ХЛС бронхо-легеневого ґенезу і ГХ відповідало вимогам уніфікованих протоколів.

Стан ПОЛ визначали за вмістом малонового діальдегіду (МДА) та дієнових кон'югат (ДК) у крові, оцінку АОЗ – за перекисним гемолізом еритроцитів (ПГЕ), рівнем супероксиддисмутази (СОД) та каталази у крові; дослідження проводилися в літньо-осінню та зимово-весняну пори року. Отримані результати дослідження порівнювались між групами хворих та з показниками практично здорових осіб ($n=15$), які мали ідентичну обстеженим хворим статево-вікову структуру.

Результати проведеного дослідження в літньо-осінню пору року показали, що у порівнянні з практично здоровими особами у хворих на компенсоване ХЛС бронхо-легеневого ґенезу мали місце достовірне збільшення ПГЕ (у 1,7 рази, $p < 0,02$) та ДК (у 1,1 рази, $p < 0,05$). Водночас збільшення вмісту МДА та зменшення ключових ферментів АОЗ (СОД, каталази) не були достовірними і мали характер тенденції. Натомість, зміни показників ПОЛ та АОЗ у хворих на компенсоване ХЛС із коморбідною ГХ були більш значущими: значення ПГЕ перевищувало аналогічний показник практично здорових і хворих групи зіставлення, відповідно, у 2,2 ($p < 0,001$) та 1,3 ($p < 0,02$) рази, достовірними в обох випадках виявились збільшення ДК ($p < 0,001$), зменшення вмісту СОД ($p < 0,01$) і каталази ($p < 0,001$ та $p < 0,002$), проте підвищення вмісту МДА мало лише характер тенденції.

Дослідженням стану ПОЛ та АОЗ у зимово-весняну пору року з'ясовано, що у хворих на компенсоване ХЛС бронхо-легеневого ґенезу у порівнянні з практично здоровими особами мали місце зміни подібні до таких у літньо-осінній період (достовірними виявились збільшення ДК ($p < 0,05$) та зменшення СОД

($p < 0,001$), а зміни інших показників ПОЛ та АОЗ мали лише характер тенденції. Інтересними виявилися зміни вмісту продуктів ПОЛ та показників АОЗ у хворих на компенсоване ХЛС із коморбідною ГХ, причому не тільки по відношенню до практично здорових, але й групи зіставлення (достовірно збільшення ПГЕ, відповідно, у 2,1 ($p < 0,001$), та 1,3 ($p < 0,05$) рази, початкових і кінцевого продуктів ПОЛ (ДК – відповідно, у 1,3 та 1,2 рази (обидва $p < 0,001$) і МДА – відповідно, у 1,4 та 1,3 рази ($p < 0,01$ та $p < 0,05$) та достовірно зниження ферментів антиоксидантного захисту – СОД (у 2,4 та 1,8 рази, $p < 0,001$ в обох випадках) і каталази (у 1,8 та 1,5 рази, $p < 0,001$ та $p < 0,01$ відповідно).

Висновки:

1. У хворих на компенсоване ХЛС бронхо-легеневого ґенезу особливості змін ПОЛ та АОЗ відбивають інтенсифікацію процесів ліпопероксидації в умовах зниження активності ферментів антиоксидантного захисту, а найбільша виразність таких змін притаманна хворим із коморбідною ГХ.

2. Сезонність виявлених змін ПОЛ та АОЗ у хворих на ХЛС бронхо-легеневого ґенезу із коморбідною ГХ та більша їх значущість у зимово-весняну пору року передбачають необхідність використання диференційованого підходу у комплексному лікуванні хворих вказаної категорії із використанням засобів антиоксидантної дії.

УДК 616.316-008.8-03:616.314-089.28/29-76-06

Силенко Ю.І., Хребор М.В., Перепелова Т.В.

**ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНЕ ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ,
ГЕМОКОАГУЛЮЮЧІ ВЛАСТИВОСТІ РОТОВОЇ РІДИНИ
У ПАЦІЄНТІВ З ГАЛЬВАНОЗОМ**

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

silenko@gmail.com

Захворювання органів порожнини рота, які обумовлені появою гальванічних потенціалів за наявності в ротовій порожнині металевих включень, займають значне місце в клініці ортопедичної стоматології.

Метою дослідження стало вивчення реакцій вільнорадикального окиснення ліпідів та гемокоагулюючих властивостей в ротовій рідині у пацієнтів з гальванозом.

Під нашим спостереженням знаходились 7 осіб, що не мали в ротовій порожнині ортопедичних конструкцій, що відносилися до групи здорових пацієнтів – перша та 22 пацієнтів, що користувалися ортопедичними конструкціями. Серед них 7 осіб з мета-