

ОКИСЛИТЕЛЬНАЯ МОДИФИКАЦИЯ БЕЛКОВ ЭРИТРОЦИТОВ КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ДО И ПОСЛЕ ДИАЛИЗА

Муравлева Л.Е.,
Молотов-Лучанский В.Б.,
Танкибаева Н.А., Ключев Д.А.

*Государственный медицинский
университет
Караганда, Казахстан*

Целью настоящего исследования явилось изучение окислительной модификации белков (ОМБ) лизата эритроцитов крови больных хронической болезнью почек (ХБП) до и после гемодиализа (ГД). Проведено обследование 38 больных ХБП в возрасте от 35 до 58 лет, исходом которой стала хроническая почечная недостаточность терминальной стадии (тХПН). Структура ХБП была представлена гломерулонефритом гипертонической формы и тубулоинтерстициальным нефритом, осложненным артериальной гипертензией. Все пациенты на момент обследования находились на программном гемодиализе. Кровь забиралась непосредственно перед проведением очередного сеанса гемодиализа и после него. Контролем служили показатели ОМБ эритроцитов крови 15 практически здоровых лиц (первичных доноров). Уровень окисленных белков в эритроцитах определяли по методу Levine RL et al (1990), результаты обрабатывали методом вариационной статистики.

Установлено, что у больных ХБП до ГД среднее содержание окисленных белков в лизате эритроцитов превышало значение контроля в 5,6 раза. При сохранении единого тренда к увеличению содержания окисленных белков внутри группы обнаружены вариации этого параметра от 2,3 до 7,0 нмоль/мл. После проведения ГД зафиксирована тенденция к снижению содержания окисленных белков в лизате эритроцитов (в среднем с $4,5 \pm 1,17$ нмоль/мл до $3,4 \pm 0,98$ нмоль/мл). Анализ изменения этого показателя внутри группы показал, что у 10

пациентов, у восьми из которых до наступления ХПН диагностирован хронический гломерулонефрит, данный параметр не отличался от такового до лечения. У 28 больных, в том числе, у 9 - с изначальным гломерулонефритом, наблюдалось снижение содержания окисленных белков в лизате эритроцитов, но значений контроля достигнуто не было. Обнаруженная тенденция свидетельствует о действительном вкладе красной крови в регуляцию окислительного метаболизма у больных ХБП. При этом в междиализный период, по-видимому, реализуются прооксидантные инвенции эритроцитов, поддерживаемые прогрессивным системным поражением почек, тогда как гемодиализ способствует затуханию оксидантной атаки у большинства больных ХБП, причем в большей степени, если исходным заболеванием у них был хронический тубулоинтерстициальный нефрит.

СТРУКТУРНЫЕ ОСНОВЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Петренко В.М.

*Санкт-Петербургская государственная
медицинская академия им. И.И.Мечникова
Санкт-Петербург, Россия*

В основе жизнедеятельности человека и животных лежит циркуляция жидкостей разного состава: продукция клетками, движение в межклеточных пространствах (тканевых каналах), в соединительной ткани (интерстиции) и сосудах, фильтрация из капилляров и обратно. Циркуляцию организуют разные белки и их комплексы с разными веществами (нуклеиновыми кислотами, углеводами и липидами), в т.ч. клетки (полибелковые комплексы, способные к самовоспроизведению). Их полиморфные сети покрывают водные растворы внутренней среды, превращая их в «студни» разной плотности, регулируют их состав и движение как [гель↔золь] по интегральному градиенту физиологической активности разных клеток и