

ні нижчі показники гемолізу та вища ступінь резистентності еритроцитів порівняно з групою хворих, які лікуються ГД.

ВИСНОВКИ. Таким чином, у хворих ХХН, які лікуються ГД або ГДФ анемія певною мірою визначається рівнем ОС та гемолізу еритроцитів. Очевидно, що встановлені відмінності визначаються прямим і опосередкованим впливом фізико-хімічних складових методик ГД (дифузія) або ГДФ (дифузія+конвенція) на мембрани еритроцитів та напруженість ОС.

Л.В. КОРОЛЬ, Л.Я. МИГАЛЬ, О.В. БУРДЕЙНА,
М.О. КОЛЕСНИК

ІНТЕНСИВНІСТЬ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ ТА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ХХНVD

ДУ «Інститут нефрології НАМН України», Київ

ВСТУП. На сьогоднішній день актуальним є питання впливу гемодіалізу (ГД) або гемодіафільтрації (ГДФ) на резистентність мембран еритроцитів з метою запобігання гемолізу та зменшення виразності анемії у хворих на хронічну хворобу нирок V стадії (ХХН VD). Метою цього дослідження було вивчення впливу вищезгаданих методів лікування на показники оксидативного стресу (ОС) та резистентності мембран еритроцитів у хворих на ХХН VD стадії з анемією.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Обстежено 36 хворих на ХХН VD : 14 хворих лікувалися ГДФ (група I), 22 хворих – ГД (група II). Наявність анемії встановлювали відповідно до критеріїв KDIGO (2012). Контрольна група - 30 практично здорових осіб того ж віку та статі. Поряд зі стандартними методами діагностики визначали маркери ОС : вміст - малонового діальдегіду в сироватці крові (МДА_c) та еритроцитах (МДА_e) ; вміст білків антиоксидантів сироватки крові церулоплазміну (ЦП_c) та трансферину Тр_c і SH-груп, індекс ОС (ІОС), активність каталази в сироватці крові (КТ_c) та сумарну пероксидазну активність еритроцитів (СПА_e), їх осмотичну та перекисну резистентність, а також і проникність еритроцитарних мембран (ПЕМ). Статистичний аналіз отриманих результатів проводили за допомогою комп'ютерних програм Microsoft Excel 5,0 і MedStat..

РЕЗУЛЬТАТИ. Встановлено, що у хворих НА ХХН VD порівняно з показниками у практично здорових осіб збільшувався вміст МДА_c у 3,3 рази (p < 0,001) та МДА_e - в 1,2 рази (p < 0,05), знижувався вміст ТР_c на 34% (p < 0,01), SH- груп - на 31% (p < 0,02) та СПА_e - на 41% (p < 0,01). Поряд з цим зростали активність КТ_c у 4,6 рази (p < 0,001) та величини ІОС, а також відмічалось зниження осмотичної резистентності на 30%, перекисної резистентності - на 60%, збільшення вдвічі перекисного гемолізу та в 1,3 рази ПЕМ.

Порівняння показників ОС поміж групами I та II, встановило, що у хворих групи II рівень перекисного гемолізу був на 55%, ПЕМ - на 26% та активності КТ_c - на 24% вищими за величини у групі I. Разом з тим спостерігалось більш виразне зниження показників ТР_c (на 22%) та SH-груп (на 17%) порівняно з показниками у хворих групи I, які отримують ГДФ.

Отже, для хворих, які отримують ГДФ характер-