

МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПОКАЗНИКІВ ОКИСЛЮВАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ДІТЕЙ, ЯКІ ЧАСТО ХВОРІЮТЬ, ПОЗА ГОСТРИМ ПЕРІОДОМ

©І. С. Лемко, М. Л. Габор, Д. В. Решетар

ДУ «Науково-практичний медичний центр «Реабілітація» МОЗ України» м. Ужгород

Вступ. Одним із патогенетичних механізмів інфекційно-запального процесу є розвиток оксидантного стресу (порушення оксидант-антиоксидантної рівноваги), який формується за умов надмірної генерації активних форм кисню, зумовлюючи мембранодеструктивні зміни внаслідок активації процесів ліпопероксидації.

Мета дослідження – оцінити динаміку показників окислювального гомеостазу у дітей, які часто хворіють, поза гострим періодом в процесі лікування.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 37 дітей, які часто хворіють (ЧХД), поза гострим періодом, віком 6–10 років, які проходили курс відновлювального лікування на основі **галоаерозольотерапії (ГАТ)**.

Результати й обговорення. При первинному обстеженні ЧХД виявлено підвищення інтенсивності окисних реакцій з накопиченням переважно вторинних та кінцевих продуктів переокислення ліпідів (ПОЛ) – малонового діальдегіду (МДА) та основ Шиффа (ОШ), ослаблення активності ферментів антиоксидантного захисту (АОЗ) – супероксиддисмутази (СОД) і каталази (К) та підвищення рівня молекул середньої маси (МСМ), що свідчить про порушення процесів метаболізму з проявами ендогенної інтоксикації

(ЕІ). Проведення курсу ГАТ (18 щоденних 30-хвилинних сеансів) у ЧХД сприяє достовірному зменшенню надлишку МДА, ОШ, збільшенню активності СОД, К та нормалізації співвідношення СОД/МДА, що вказує на відновлення балансу в системі ПОЛ–АОЗ. Однак рівень МСМ у кінці лікування хоч і знизився, але не досяг контролю, що свідчить про неповне зняття проявів ЕІ. При скороченні кількості сеансів ГАТ до 13 і додатковому проведенні 12 процедур синглетно-кисневої терапії (СКТ) у вигляді пінки відмічено достовірне покращення та нормалізація всіх досліджуваних показників, включаючи МСМ.

Висновки. Отже, комплексне лікування ЧХД є більш ефективним, що проявляється відновленням балансу в системі ПОЛ–АОЗ, зменшенням проявів ЕІ. Ці зміни свідчать про зниження активності запального процесу, сприяють нормалізації обмінних і регенеративних процесів у тканинах та підвищенню захисних сил організму в цілому.

Перспективи подальших досліджень. Перспективною є подальша розробка диференційованого підходу до застосування ГАТ у ЧХД. Результати дослідження можуть бути вагомим аргументом на користь більш детального вивчення ролі оксидантного стресу та способів його корекції при різних особливостях перебігу захворювань у дітей.