



ИЗУЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ГЛУТАТИОНА В КЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ.

Шарипова Н.С.
Эшонов Ш.Н.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13884249>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 20- Sentabr 2024 yil

Ma'qullandi: 25- Sentabr 2024 yil

Nashr qilindi: 30- Sentabr 2024 yil

KEY WORDS

хронической болезни почек (ХБП), сахарным диабетом (СД), глутатиона, хроническую почечную недостаточность (ХПН), антиоксидант, мочевины, креатинин, скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

ABSTRACT

Хроническая почечная недостаточность является заболеванием приводящий тяжелой уремической интоксикации. В проведенном исследовании, изучена антиоксидантная эффективность препарата Глутатион у больных с хронической болезни почек. Результаты показывают, что у больных хронической болезни почек наблюдалось снижение уровней мочевины и креатинина.

Хроническая болезнь почек (ХБП) – симптомокомплекс, обусловленный стойкими множественными нарушениями основных почечных функций вследствие необратимого критического уменьшения массы функционирующих нефронов на заключительных этапах прогрессирования заболеваний почек [2,6]. Наиболее частыми причинами хронической болезни почек являются диабетическая нефропатия, гломерулонефрит, пиелонефрит, другие интерстициальные нефриты.

Одним из наиболее эффективных среди антиоксидантов является препарат Глутатион. Терапевтический эффект курса энтеросорбции препаратом Глутатион сравним с инструментальными методами детоксикации, но он значительно проще и дешевле последних, не имеет противопоказаний и исключает возможность осложнений [1, 8, 10].

Способность глутатиона связывать мочевины, креатинин, другие токсические метаболиты послужила основанием использовать его для лечения нефрологических больных с хронической болезни почек в целях энтерального снижения уремической интоксикации. Показанием к его назначению являлось наличие у больных хронической болезни почек различной стадии.

Эффективность глутатион оцениваются по уровню мочевины, креатинина в биохимических анализах. Перед назначением глутатиона определить и фиксировать все критерии оценки состояния больного. Ежедневно контролировать все субъективные показатели. Лабораторные исследования повторять каждые 5 дня.

Следовательно, Глутатион может быть использован в качестве парэнтерального

детоксиканта для лечения больных с хронической болезни почек. Преимущества Глутатиона по сравнению с традиционными средствами детоксикации следующие: он обладает высокой эффективностью; применение его не связано с инвазивностью, препарат безвреден, хорошо переносится, который был предварительно растворен в 200,0 мл 0,9% физиологического раствора хлорида натрия, вводили внутривенно, медленно путем инфузий по 1 ампуле (600 мг восстановленного глутатиона) в сутки. Диспансерное наблюдение этих больных сможет предотвратить нарастание азотемии и прогрессирование почечной недостаточности.

Глутатион представляет собой очень простую молекулу, комбинацию трех аминокислот — глутамина, глицина, цистеина. Важность этого элемента в борьбе со свободными радикалами и другими вредными веществами в нашем организме определяется наличием серосодержащих групп. Сера — клейкое вещество, которое благодаря своей клейкости работает «дворником», собирая весь мусор нашего организма — тяжелые металлы, токсины, свободные радикалы.

Роль глутатиона, как антиоксиданта, сложно переоценить — это, без сомнения, наиболее мощный антиоксидант, ключевое звено 3-х антиоксидантных систем из четырех, которыми располагает наш организм. Можно сказать, что это — эликсир здоровья и молодости.

Глутатион является одним из самых мощных антиоксидантов, основным "сборщиком" свободных радикалов в клетках. В антиоксидантную систему глутатиона входят три глутатионзависимых фермента: глутатионпероксидаза (ГПО), глутатионредуктаза (ГР) и глутатионтрансфераза (ГТ).

Глутатионтрансфераза катализирует реакции обезвреживания свободных радикалов, которые проходят с участием глутатиона; глутатионпероксидаза восстанавливает окисленные водородные молекулы, а также липидные и другие органические молекулы, окисленные радикалами кислорода; глутатион-редуктаза восстанавливает сам глутатион.

Во всех этих ферментных реакциях глутатион выступает в качестве кофермента и центрального игрока. Восстановленный (GSH) глутатион обладает собственной антиоксидантной активностью.

Главная антиоксидантная роль глутатиона заключается в защите иммунных клеток, в первую очередь лимфоцитов. В борьбе с вредными микроорганизмами и токсинами главным оружием иммунных клеток являются те же свободные радикалы, поэтому они нуждаются в собственной защите. А если глутатиона недостаточно, лимфоциты могут сами погибнуть, вызвав "огонь на себя" и функционирование иммунной системы будет серьезно нарушено.

Цель исследования.

Целью настоящего исследования будет являться изучение в сравнительном аспекте эффективность препарата «Глутинон» у больных хронической болезнью почек III стадии диабетической этиологии.

Материалы исследования. В исследовании будут принимать участие 40 больных с ХБП III в исходе нефропатий диабетической этиологии, находящихся на лечении в отделении нефрологии 3 клиники Ташкентской медицинской академии с последующим стационарным наблюдением. Все пациенты были разделены на две

группы. Первая группа, состоящая из 20 больных с ХБП III стадии диабетической этиологии, получала традиционную терапию, а вторая группа, состоящая из 20 больных с ХБП III стадии диабетической этиологии, получила традиционную терапию и Глутатион, который был предварительно растворен в 200,0 мл 0,9% физиологического раствора хлорида натрия, вводили внутривенно, медленно путем инфузий по 1 ампуле (600 мг восстановленного глутатиона) в сутки.

Длительность исследования составит один месяц. Всем больным будет проводиться базисное лечение ХБП, включающее диету и дифференцированное назначение медикаментозных средств: корректоров водно-электролитных нарушений, артериальной гипертензии, ацидоза, антиагреганты, антибиотики, антикоагулянты. Причинами исключения больных из исследования будут: нестабильные стенокардия, артериальное давления и сахарный диабет.

Результаты исследования.

Как показали результаты исследования все больные до лечения имели клинко-лабораторные признаки нефропатии умеренной и высокой степени активности.

Таблица. Результаты исследования.

Параметры	Группа А		Группа Б	
	До лечения	после 10 дней	после 10 дней	после 10 дней
СКФ, мл/мин	45±3,2	50±2,5	53±1,5	(p<0,05)
Мочевина сыворотки, ммоль/л	19,1±2,3	14,2±1,5	12,2±0,12	(p<0,01)
Креатинин сыворотки, мкмоль/л	240±16,05	199±4,8	170±3,9	(p<0,001)
СОЭ, мм/ч	25,3±2,1	18,1±2,2	17,1±1,2	нд
Протеинурия, г/л	1,53±0,20	1.10±0,1	0.99±0,1	(p<0/05)

Очевидно, что в выбранный срок, коррекция азотемических нарушений препаратом Глутатион в рекомендуемых терапевтических дозировках у больных ХБП III стадии диабетической этиологии, является безопасной. При этом Глутатион оказал значимое влияние на показатели мочевины и креатинина. Для подтверждения правильности нашего утверждения требуются дальнейшие, более длительные исследования с большей когортой больных.

Обсуждение. Конец XX и начало XXI веков принесло немало открытий в отношении особенностей течения и тактики лечения хронической болезни почек [2]. Была выявлена многофакторная ее природа, включающая нарушение белкового, водно-электролитного, минерального обмена и другие нарушения, выявляемые при лабораторных исследованиях [8]. Безусловно, при лечении хронической болезни почек необходимо учитывать многофакторную ее природу. Тем не менее, важнейшим проявлением ХБП, влекущим к смертельным осложнениям, остается уремическая интоксикация [4, 5]. Проведенное исследование показало, что дополнительное назначение в курс лечения препарата Глутатион повышает эффективность лечения. Назначение препарата Глутатион, относящегося к группе антиоксидантной, у больных

III стадии ХБП, в указанные сроки оказалось безопасным, при этом его влияние оказалось большим на такие показатели как мочевины и креатинин.

ВЫВОДЫ

Препарат «Глутатион» обладает выраженным антиоксидантным и детоксикационным свойствами, по эффективности и по переносимости не уступает другим антиоксидантным препаратам, а также хорошо переносится больными. Побочных реакций не было.

Антиоксидант Глутатион при месячном курсе лечения привел к достоверному снижению уровня мочевины и креатинина, тем самым устраняя проявления эндотоксемии у больных хронической болезни почек III стадии диабетической этиологии.

Литература:

1. Березин А.Е. Кардиоренальный синдром. /А.Е. Березин // Новости медицины и фармации. – 2011.-№ 359.-С.24-31.
2. Дедов ИИ, Шестакова МВ. Диабетическая нефропатия. М: Универсум Паблишинг; 2000. с. 239.
3. Минасян А.М., Гарегинян Н.А. Микроальбуминурия как ранний диагности-ческий маркер кардиоренального синдрома. // Кровь. Научно-практический журнал. –Ереван, 2014. – №1 (17). – С. 56-59.
4. Минасян А.М., Гарегинян Н.А., Маркосян К.В., Абраамян А.Г. Микроальбуминурия, как ранний фактор риска развития кардиоренального синдрома. // Кровь. Научно-практический журнал. – Ереван, 2013. – №1 (15). – С. 12-15.
5. Мухин НА, Моисеев ВС. Кардиоренальные соотношения и риск сердечно-сосудистых заболеваний. Вестник Российской академии медицинских наук. 2003;(1):50–56.
- 6.Сигал В.Е. Состояние заместительной почечной терапии в Республике Татарстан: достижения и проблемы // Медико-фармацевтический вестник Татарстана. — 2006. — № 31 (119) 16.08.2006... — С 6.
- 7.Сигитова О.Н. и соавт. Анализ заболеваемости хронической почечной недостаточностью в Республике Татарстан / Сигитова О.Н., Надеева Р.А., Закирова В.А., Архипов Е.В., Щербакова А. Г.// Каз.мед.ж. — Т. LXXXIX. — № 4. — 2008. — С.553-557.
8. Смирнов А.В., Добронравов В.А., Каюков И.Г. и др. Эпидемиология и социально-экономические аспекты хронической болезни почек. // Нефрология. — 2006. — Т10. — №1. — С.7-13.
- 9.Смирнов А.В., Добронравов В.А., Каюков И.Г., Есяян А.М. Хроническая болезнь почек: дальнейшее развитие концепции и классификации. //Нефрология. –2007. –№ 4. –с.7-18.
10. Томилина Н.А., Бикбов Б.Т.: Эпидемиология хронической почечной недостаточности и новые подходы к классификации и оценке тяжести хронических прогрессирующих заболеваний почек// Терапевтический архив. –2005. –№ 6. –с.87-92
- 11.К/DOQI: Клинические практические рекомендации по Хроническому заболеванию почек: Оценка, Классификация и Стратификация // [Электронный ресурс, 2002]: <http://www.dialysis.ru/standard/doqi-ckd/g7.htm>.
- 12.Lameire N, Eknoyan G, et al. A new initiative in nephrology: Kidney Disease: Improving

Global Outcomes. //Contrib Nephrol. -2005.-Vol.149. -P.90 -99

13.Tanaka H. et al. Metabolic syndrome and chronic kidney disease in Okinawa, Japan // Kidney Int. — 2006. — Vol. 69 (2). — P.369-374.

14.Vavilova T.P., Geva O.N., Pushkina A.V., Tkachev G.A., Koretskaia N.A.: Diagnostic and prognostic value of antioxidant enzyme assay in erythrocytes of patients with end stage renal disease treated with hemodialysis//Biomed Khim. -2006. -Mar-Apr. -52(2). -P219-22



INNOVATIVE
ACADEMY