БЕЛКОВЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ПРИЁМА КОЛЛОИДНОЙ ФИТОФОРМУЛЫ «АНТИОКСИДАНТ КОМПЛЕКС»

Авторы: Полунина Ольга Сергеевна, доктор медицинских наук, профессор, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Организация автора — ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России; 2024 год. Клиническая база в публикации отдельно не указана.

Опубликовано: Полунина О.С. «Белковый и липидный оксидативный стресс у больных с фибрилляцией предсердий на фоне приёма коллоидной фитоформулы Антиоксидант» // Наука, общество, технологии в условиях глобальной трансформации: сборник статей II Международной научно-практической конференции. Петрозаводск: МЦНП «Новая наука», 2024. С. 55–61. DOI: 10.46916/03052024-2-978-5-00215-364-0.

Фибрилляция предсердий — нарушение сердечного ритма, которое повышает риск инсульта и сердечной недостаточности. Одним из механизмов её прогрессирования считают оксидативный стресс: активные формы кислорода повреждают липиды и белки клеток, а антиоксидантная система не успевает нейтрализовать это воздействие. Поэтому изучается дополнительная нутритивная поддержка, направленная на уменьшение окислительного повреждения.

Целью работы была оценка влияния коллоидной фитоформулы «АнтиОксидант Комплекс» на маркеры окисления липидов и белков и на антиоксидантную защиту у пациентов с ишемической болезнью сердца и постоянной формой фибрилляции предсердий.

В сравнительное исследование включили 42 пациента с фибрилляцией предсердий длительностью 5–10 лет. Первая группа из 21 человека получала стандартную терапию. Вторая группа дополнительно принимала «АнтиОксидант Комплекс» по 5 мл два раза в день четыре месяца. До и после курса определяли малоновый диальдегид (МДА) — маркер окисления липидов, продукты глубокого окисления белков и супероксиддисмутазу (СОД) — фермент антиоксидантной защиты. В группе с «АнтиОксидант Комплекс» уровень МДА снизился с 7,0 до 5,1 мкмоль/мл — на 27,1% ($p<0,001$). В группе стандартной терапии изменение составило только 2,9% и не было статистически значимым. Уровень продуктов глубокого окисления белков уменьшился с 164,3 до 115,6 мкмоль/л — на 29,6% ($p<0,001$), тогда как в первой группе практически не изменился. Активность СОД выросла с 0,072 до 0,094 ед./мл — на 30,6% ($p<0,001$); при одной стандартной

терапии значимой динамики не было. Через четыре месяца все три показателя статистически значимо различались между группами.

Таким образом, добавление «АнтиОксидант Комплекс» к стандартному лечению сопровождалось снижением лабораторных признаков окислительного стресса и усилением антиоксидантной защиты; продукт можно рассматривать как дополнение к назначенной терапии.