

ВКЛАД ПРОЦЕССОВ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ ВETERANОВ ВОЙН.

А.П. Ястребов, В.Н. Мещанинов, В.А. Гороховский,
А.В. Есюнин, И.В. Гаврилов, А.Э.Цориев

Свердловский областной психоневрологического госпиталя ветеранов войн,
УрГМА, г. Екатеринбург.

Процессы старения в условиях нормы и патологии определяются большим количеством факторов, среди которых в литературе наиболее часто упоминаются: иммунологическая реактивность, интенсивность процессов свободнорадикального окисления (СРО) липидов, наличие возрастной патологии и др. (Фролькис В.В., 1990). Вопрос о вкладе каждого из этих факторов в процессы старения остается не изученным.

Целью настоящего исследования было оценить вклад процессов СРО и полиорганной патологии в механизмы старения у разных возрастных групп пациентов госпиталя ветеранов войн.

Объектом исследования служили люди пожилого и старческого возраста (после 65 лет) с тяжелой полиорганной патологией (СБ - старые больные) и условно здоровые (СЗ - старые здоровые) в сравнении с группами лиц молодого и среднего возраста (до 55 лет) с аналогичной патологией (МБ - молодые больные) и без нее (МЗ - молодые здоровые). Всего был обследован 101 человек.

СРО в сыворотке крови оценивали методом индуцированной хемилюминесценции (ХЛ), биологический возраст (БВ) определяли по методике Токаря А.В., и др. (1990 г.) Статистическая обработка результатов проводилась в программе QUATRO PRO.

Наименьшим уровнем ХЛ характеризовалась группа МЗ лиц.

На втором месте оказались СБ (прирост ХЛ составил 12%, $p < 0.05$), на третьем месте - МБ и СЗ (прирост по отношению к МЗ составил 45 - 50% $p < 0.05$). Это свидетельствует о том, что СРО активируется как при возникновении патологии, так и при нормальном старении. Незначительный прирост ХЛ у СБ при отсутствии достоверности различий с контролем (МЗ), может быть объяснен приемом ими большого количества препаратов антиоксидантного действия.

Корреляционный анализ показал высокую положительную достоверную зависимость биовозраста от уровня ХЛ в группе МБ лиц: $r = 0.7$, ($p < 0.001$). В остальных группах - взаимозависимость этих показателей носила незначительный и недостоверный ($p < 0.2$) отрицательный характер. Это может

свидетельствовать о различном вкладе СРО в биовозраст данных групп: он максимален у МБ и незначителен у всех остальных.

Оценка зависимости степени постарения от возраста и наличия патологии показывает, что степень постарения была максимальной у МБ, приближалась к должному значению биовозраста у МЗ и СЗ лиц и принимала отрицательные значения у СБ.

Таким образом, в наибольшей степени БВ определяется СРО в группе МБ, что вероятно, служит пусковым моментом процесса патологического старения. При физиологическом старении БВ перестает зависеть от повреждающего действия СРО, что может быть объяснено включением адаптивных процессов.

Полученные результаты позволяют рекомендовать людям молодого и среднего возраста для профилактики и коррекции процессов старения геропротекторы с выраженным антиоксидантным механизмом действия (витамины С, Е). В старческом возрасте антиоксидантные свойства геропротекторов, вероятно, будут иметь второстепенное значение.