

гепатикоєюностомію. У 1-го хворого з ХФДП, ПК ПЗ III типу, ускладненою кровотечею в її порожнину, вірсунгоррагією, МЖ, стенозом v. portae, субкомпенсованим стенозом ДПК, ВПГ виконано РЕО ГДА з подальшою лапаротомією та зовнішнім дренажуванням ПК ПЗ. Операція за методикою Frey виконана 7 хворим з ХФДП, ПК ПЗ III типу, компресією ДПК та/або шлунку, ВПГ; у тому числі – у 1-го пацієнта з ХФДП, ПК ПЗ, гострою МЖ, ВПГ операція за Frey була доповнена гепатикохолецисто- та холецистоєюностомією. У 1-го хворого з хронічним калькульозним панкреатитом, вірсунголітіазом, ВПГ, ПК тіла-хвоста ПЗ виконана корпокаудальна резекція ПЗ. У 2-х хворих з ХФДП, ПК голівки ПЗ III типу, вірсунгоррагією, здавленням v. portae, спленомегалією, деформацією ДПК за рахунок компресії ззовні та ВПГ з метою декомпресії ПК виконано її зовнішнє дренажування. У 1-го пацієнта виконана ендосонографічна пункція ПК з подальшою ендоскопічною цистогастростомією та стентуванням. Ускладнення виникли у 5 (11,6 %) хворих. Висновки. При вирішенні проблеми комплексного лікування хворих з приводу ПК ПЗ III типу, ускладнених ВПГ слід використовувати напрямок, що полягає в етапності здійснення лікувальних заходів з використанням I етапом пункційних або пункційно-дренажувальних втручань – для поліпшення умов гемодинаміки у гепатопанкреатодуоденальній ділянці, та II етапом при прогресуванні захворювання – виконання відкритих оперативних втручань.

Горбач Т.В., Мартынова С.Н.
СОДЕРЖАНИЕ ИНОЗИТОЛФОСФАТОВ В КРОВИ И МОЧЕ ПРИ
ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра биологической химии
Научный руководитель: Жуков В.И.

Из литературных данных известно, что мембранодеструктивные процессы при развитии гломерулонефрита (ГН) связаны со снижением уровня фосфолипидов в них. Показано, что первичным звеном в изменении фосфолипидного спектра мембран является уменьшение содержания фосфоинозитидов, сопровождающееся увеличением внутриклеточной концентрации инозитолфосфатов (ИФ). Повреждение базальной мембраны, а также мембран эпителия канальцевого аппарата при ГН сопровождается появлением ИФ в крови и, возможно, в моче. Однако, динамика этого процесса не изучена. Цель работы – изучение динамики содержания инозитолфосфатов в крови и моче при экспериментальном гломерулонефрите. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Эксперименты проведены на 3-х месячных крысах-самцах популяции WAG весом 150 – 180 г, содержавшихся в стандартных условиях вивария. Моделирование ГН осуществлялось путем одноразового введения нефротоксической сыворотки в дозе 1,5 мл / 100 г. Титр антипочечных

антител сыворотки в реакции пассивной гемагглютинации –1:2560, в реакции связывания комплемента – 1:1280. Животных выводили из эксперимента на 4-е (латентный период), 8-е (разгар заболевания) и 20-е сутки (период ремиссии) после введения сыворотки путем декапитации (под тиопенталовым наркозом). В гомогенатах почек, сыворотке крови и моче определяли содержание инозитолфосфатов методом колоночной хроматографии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Полученные результаты показали, что развитие экспериментального гломерулонефрита сопровождается увеличением внутриклеточного содержания инозитол-3-фосфата (ИФ-3) и инозитол-1-фосфата (ИФ-1) при снижении уровня инозитол-2-фосфата. Значительное увеличение ИФ-3, очевидно, связано с активацией гидролиза фосфоинозитидов. Снижение же ИФ-2 в клетках почек при одновременном увеличении ИФ-1 можно расценивать как показатель активации катаболизма инозитолфосфатов. Максимальные изменения в содержании ИФ имеют место в разгар заболевания, в этот период соотношение ИФ-3 / сумма ИФ увеличивается в 2 раза. Изучение содержания ИФ в сыворотке крови и моче показало, что характер изменения в их фракционном составе такой же как в почках: соотношение ИФ-3/сумма ИФ увеличивается уже в латентной фазе заболевания, на 8-е сутки отмечается дальнейшее его увеличение, а на 20-е сутки коэффициент остается высоким. Установлена корреляционная связь между соотношением ИФ-3/ сумма ИФ в сыворотке крови и в почках ($r=0,87$, $p=0,01$), а также в моче и в почках ($r=0,82$, $p=0,01$). Выявлена также положительная корреляционная зависимость между коэффициентом ИФ-3/сумма ИФ в сыворотке крови и моче и массой почек ($r=0,74$ и $r=0,9$ при $p=0,01$).

ВЫВОДЫ 1. Величина соотношения ИФ-3 / сумма ИФ в крови и моче отражает степень деструкции мембран и уровень воспалительного процесса в почках. 2. Определение соотношения ИФ-3 / сумма ИФ в моче может быть использовано в диагностике гломерулонефрита и при оценке эффективности терапии.

Горбач Т.В., Мартынова С.Н., Кукушкина М.Ю.

**ПРИМЕНЕНИЕ ОЛИГОПЕПТИДНОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ
МЕТАБОЛИЗМА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА
ХНМУ**

Кафедра биологической химии
Научный руководитель: Жуков В.И.

Одним из перспективных направлений фармакотерапии ишемии миокарда может оказаться использование цитомаксов.

Цель работы – определить наличие антиишемического и энергосберегающего эффектов у олигопептидного комплекса «Эндолютен» на модели ишемией миокарда у крыс.