

цистатина С увеличивается в 3,5 раза и снижается при эффективной химиотерапии, однако и в этом случае остается выше, чем в контрольной группе. При остром лейкозе содержание цистатина увеличивается в 4 раза и нормализуется после достижения стойкой ремиссии.

Полученные результаты позволяют сделать **вывод** о том, что содержание цистатина С может быть использовано как показатель эффективности терапии при гемобластомах.

ПОКАЗАТЕЛИ МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА КРЫС ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ГИПОПИНЕАЛИЗМЕ

Молчанова А.О., Горбач Т.В., ХНМУ, кафедра биохимии

Патологические изменения в сердечно-сосудистой системе могут быть результатом действия как эндогенных, так и экзогенных факторов. В последнее время все больше внимания уделяется пинеальной железе и ее основному гормону мелатонину. Особенности метаболизма миокарда при угнетении функции пинеальной железы не изучены.

Целью нашей работы явилось изучение показателей метаболизма миокарда при искусственном гипопинеализме.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 3-х месячных самцах крыс линии Вистар. Крысы были разделены на 2 группы: 1) контрольная группа – крысы, содержащиеся в стандартных условиях вивария 2) моделирование функционального гипопинеализма – крысы на протяжении 2-х месяцев содержались в условиях круглосуточного освещения (днем естественное освещение, ночью – электрическое). Через 2 месяца крыс выводили из эксперимента путем декапитации под тиопенталовым наркозом. В сыворотке изучали активность КФК-МВ, АсАТ с помощью наборов реактивов фирмы Spectro-Med, мелатонина – спектрофлюориметрическим методом, тропонина I (экспресс-тест, наборы фирмы «Фармаско»). Сердце извлекали, отмывали от крови охлажденным физиологическим раствором, готовили 10% гомогенат в охлажденном трис-НСI буфере с добавлением сахарозы. В гомогенатах миокарда определяли активность креатинфосфокиназы, фосфофруктокиназы (ФФК) и содержание АТФ спектрофотометрическими методами. **Результаты.** Установлено, что снижение функции пинеальной железы приводит к уменьшению содержания мелатонина в сыворотке крови в 2,5 раза (ночной пик), повышению активности АсАТ в 3 раза и значительному повышению КФК-МВ, что свидетельствует о дестабилизации мембран клеток сердца. В гомогенатах миокарда значительно повышена активность ФФК в 2 раза, КФК – в 1,6 раза, при сниженной концентрации АТФ (в 1,5 раза), что свидетельствует о преобладании гликолитического пути синтеза АТФ в связи с развивающейся гипоксией.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что на фоне нарушения светового режима развивается комплекс биохимических изменений, которые могут стать причиной нарушения функции миокарда.