

Л. С. Зограбян

ВЛИЯНИЕ КВЕРЦЕТИНА НА МЕТАБОЛИЗМ ЛИПИДОВ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ «В»

Определялась целесообразность включения кверцетина в схему лечения больных с острым вирусным гепатитом путем выявления эффективности воздействия последнего на нарушенный липидный обмен мембран эритроцитов. Анализ полученных данных свидетельствует, что включение в схему лечения кверцетина к моменту выписки приводит к более полному восстановлению нарушенных обменных процессов. Так, содержание общего холестерина в группе больных, не получавших кверцетина (гр. «А»), превышает норму в 3,24 раза, тогда как в группе больных, получавших кверцетин (гр. В), этот показатель превышает норму в 2,74 раза. Та же тенденция наблюдается в динамике фракций холестерина. Суммарное содержание насыщенных жирных кислот в момент выписки в группе «А» остается повышенным на 6,35%, а в группе «В» — на 3,74%. Содержание мононенасыщенных жирных кислот (МНЖК) и полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) к моменту выписки стремится к нормальным границам, однако дефицит МНЖК в группе «А» составляет 2,03%, а ПНЖК — 4,08%. В то же время в группе «В» эти показатели составляют для МНЖК 0,91%, а для ПНЖК — 2,59%.

Таким образом, включение кверцетина в схему лечения больных с острым вирусным гепатитом «В» приводит к значительной нормализации вышеперечисленных показателей, что не может не сказаться на функциональном состоянии эритроцитов и общей динамике патологического процесса.

с. 5, библиограф. 6 назв.

НПО «Диагностика»

Рукопись депонирована в ВНИИМИ за № Д-20867 от 21.01.91 г.

Получила 4/IV 1990 г.

УДК 616.36—003.93

А. С. Джавадян

О ВОЗМОЖНОЙ КОРРЕКЦИИ ДИФФУЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У КРЫС

Изучены энергетические реакции митохондрий нормальной и диффузно пораженной печени белых крыс в условиях различных воздействий, стимулирующих регенерацию печеночной ткани. В качестве стимулирующих воздействий использованы: парциальные резекции се-

лезенки (одно- и двухэтапные), иммуномодулирующий препарат миелопид.

Исследования проведены на изолированных митохондриях методом полярографической регистрации потребления кислорода открытым платиновым электродом. Изучена дыхательная активность митохондрий в основных метаболических состояниях, индуцируемых воздействием АДФ и ДНФ при утилизации янтарной, глютаминовой кислот, а также показателей эффективности процесса фосфорилирования.

Показана наибольшая эффективность в плане активации энергообменных процессов нормальной и диффузно пораженной печеночной ткани при применении комплекса воздействий, включающих сочетание частичной гепатэктомии (20—25% органа) с двухэтапной парциальной резекцией селезенки и введением миелопида. Все полученные результаты тщательно проанализированы и обработаны методами вариационной статистики.

3 с., библиогр. 12 назв.

Кафедра патофизиологии Ереванского медицинского института

Рукопись депонирована в ВНИИТИ за № 237-В91 от 14.01.91 г.

Поступила 5/VIII 1990 г.

УДК 616—076.5:616—006/618.14.6

т. н. Малхасян

РОЛЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ДИСПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА И В ФОРМИРОВАНИИ ГРУПП ПОВЫШЕННОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА

Проанализированы литературные данные из отечественных и иностранных источников, относящиеся к цитологической характеристике эпителия толстого кишечника в аспекте возможного перехода в рак. Дана объективная мотивировка включения цитологического метода исследования в комплекс мероприятий по нормированию групп повышенного онкологического риска. Рассмотрены цитологические картины при дисплазиях толстокишечного эпителия различных степеней (слабой-Д₁, умеренной-Д₂ и тяжелой-Д₃), выявляемых при тех или иных патологических состояниях. Обращается внимание на совпадение мнений многих авторов о безусловной роли в морфогенезе рака толстого кишечника таких опухолевых заболеваний, как аденомы и полипы (50—70%), а также указывается на то, что множественный и диффузный полипоз толстой и прямой кишок обладает высокой склонностью к малигнизации и является факультативным или облигатным предраком. Приводятся данные о ряде добавочных методов обследования для уточнения диагноза в случае некоторых затруднений в дифференциальной диагностике.