

го у здорових щурів. Платидіам не лише відновлював активність γ -ГТП до нормальних значень в нирках, але було зареєстроване суттєве підвищення активності ферменту через 1 год. та 3 год. після введення препарату (60,7 % та 93 %, відповідно) по відношенню до здорових тварин. Подальші процеси катаболізму глутатіонових кон'югатів у щурів з КГР головним чином реалізуються за участі дипептидази, активність якої в нирках через 6 год. після введення препарату зростала на 42,5 % по відношенню до норми, тоді як активність амінопептидази М нормалізувалась у ранні терміни інтоксикації та була суттєво знижена через 6 год. після введення платидіаму. Відхилень у функціонуванні γ -ліази в тканині печінки у тварин-пухлиноносіїв після введення платидіаму не відмічено. Таким чином, у щурів на тлі розвитку пухлинного процесу, викликаного КГР реєструвались зміни тілового статусу, зниження загальної детоксикуючої функції печінки та активності першого етапу деградації глутатіонових кон'югатів. Платидіам нормалізував вміст GSH в печінці, підвищував процеси кон'югації у порівнянні з тваринами-пухлиноносіями та активізував подальший процес катаболізму глутатіонових кон'югатів (γ -ГТП, дипептидази) в нирках.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПОРТАТИВНОГО ТЕРМОХІРУРГІЧНОГО ПРИЛАДУ ДЛЯ ОБРОБКИ КОНТАМІНОВАНИХ РАН

Худецький І.Ю.

*Інститут електрозварювання ім. Є.О.Патона
НАН України, м. Київ, Україна*

Проведення заходів за участю значної кількості людей завжди потребувало добре продуманої, узгодженої за багатьма параметрами системи безпеки. Особливе місце в переліку займають заходи, час і місце проведення яких анонсовані заздалегідь або проводяться регулярно. Головним завданням терористів, як правило, є нанесення максимальних втрат та завдання шкоди здоров'ю людей, створення труднощів при наданні допомоги постраждалим.

В даний час відомий значний перелік токсичних речовин, які можуть використовуватись при проведенні терористичних актів в якості основного чи супутнього агента ураження людей.

При поєднаному використанні вибухових та токсичних речовин суттєво зростають втрати за рахунок комбінованих уражень та ускладнюється надання медичної допомоги постраждалим.

Сучасна токсикологія використовує достатньо широкий арсенал препаратів для дегазації токсичних речовин, що потрапили на шкіру. Сучасна хірургія також має достатньо засобів та технологій для зупинки кровотечі та наданні допо-

моги пораненим. Разом з тим обробка контамінованих ран залишається не вирішеною до кінця проблемою.

Лікар, який надає першу лікарську допомогу, повинен прийняти непросте рішення які процедури виконувати в першу чергу: зупинку кровотечі чи деконтамінацію рани. Також необхідно враховувати, що за звичай неможливо використовувати для деконтамінації ран традиційні засоби, які застосовуються для неушкодженої шкіри.

Фахівцями Інституту електрозварювання ім.Є.О.Патона НАН України спільно з хірургами Національного інституту хірургії та трансплантології ім. О.О.Шалімова АМН України розроблений рід термохірургічних апаратів (ТПБ-65, ТПБ-180, ЕК-300М1 гібрид та ін), які дозволяють проводити безконтактну зупинку кровотечі в рані за рахунок конвекційно-інфрачервоного високотемпературного потоку з одночасною дегазацією ран. Температурні параметри потоку до (+600°C) дозволяють прогнозувати достатню ступінь деконтамінації ран для більшості відомих токсичних речовин, які можуть застосовуватись для здійснення терористичних актів. Більшість розроблених моделей можуть використовувати автономні джерела живлення (польові електростанції, 12 В автомобільні акумулятори та автомобільні джерела живлення). Їх низька собівартість та портативність, широкі можливості для застосування в повсякденній хірургічній практиці дозволяє рекомендувати їх для надання допомоги пораненим з контамінованими ранами. Разом з тим, запропонована апаратура не підміняє комплекс токсикологічних заходів, що проводяться по відношенню до уражених.

ОЦІНКА ВПЛИВУ МІГУ-5 НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН НА МОДЕЛІ СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

Лучишин Т.Р.

*Державний заклад "Луганський державний медичний
університет", кафедра фармакології,
м. Луганськ, Україна*

Фосфорилування є початковою реакцією, обов'язковою для перетворень моносахаридів, при гліколізі яких утворюються кінцеві продукти метаболізму вуглеводів — лактат та піруват. Тож, порушення процесів окисного фосфорилування, що мають місце за умов розповсюдженого перитоніту, є причиною дисбалансу у вуглеводному обміні.

Раніше в скринінгових дослідженнях на моделях ендотоксикозу різного генезу виявлена висока лікувально-профілактична ефективність оригінальної координаційної сполуки на основі германію, нікотинаміду та оксиетилідендифосфонові кислоти (МІГУ-5).