УДК 616.432—008.6:615—092

ВПЛИВ ХЛОДИТАНУ (*о,п'*ДДД) НА ЗВ'ЯЗУВАЛЬНУ ЗДАТНІСТЬ ТРАНСКОРТИНУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ ІЦЕНКА — КУШИНГА

М. Д. Тронько

Лабораторія патофізіології Київського інституту ендокринології та обміну речовин

Останнім часом при лікуванні рака надниркових залоз, захворювання Іценка — Кушинга, рака грудної і передміхурової залоз, стали застосовувати ряд хімічних інгібіторів кори надниркових залоз. Найширше в клініці і експерименті використовують препарат *о,п'*-ДДД-1,1дихлор(2)*о*-хлорфеніл(2)*п*-хлорфеніл-етан, названий хлодитаном [1, 3].

При введенні хлодитану людині, собакам описане зниження секреції кортикостероїдів, зменшення екскреції 17-оксикортикостероїдів і 17-кетостероїдів із сечею, значні морфологічні зміни в корі надниркових залоз, які закінчуються некрозом [2].

Пригнічення стероїдогенезу в надниркових залозах під впливом хлодитану показано в багатьох працях закордонних і вітчизняних дослідників, але до цього часу майже не вивчено його дію на метаболізм кортикостероїдів. Швидкість обміну кортикостероїдів значною мірою залежить від їх зв'язування специфічним білком, який дістав назву кортикостероїдзв'язуючий глобулін або транскортин [5, 6].

У зв'язку з цими даними і викликає великий інтерес вивчення дії інгібітора кори надниркових залоз *о,п'*-ДДД на зв'язувальну здатність транскортину.

Методика досліджень

Нами було обстежено сім осіб з хворобою Іценка — Кушинга, серед них два чоловіки віком від 23 до 30 років і п'ятеро жінок від 30 до 40. Тривалість хвороби була до п'яти років.

Зв'язувальну здатність транскортину визначали до лікування хлодитаном, а потім кожного тижня на протязі всього періоду лікування. Препарат давали у вигляді 25%-ного розчину в кукурудзяній олії або в крохмальних облатках через 15—20 *хв* після прийому їжі. Починали давати препарат з дози 3—6 *г* на добу, а потім її підвищували до 8—10 *г*. Хворі приймали хлодитан на протязі 51 дня.

Поділ гідрокортизону на зв'язаний з білком і вільний гормон, а також визначення його концентрації в плазмі (разом з Рєзніковим О. Г.) і в елюатах здійснювали за методом Де Мура [6, 9].

До 2 *мл* плазми додавали 1 *мкг* гідрокортизону (з розрахунку 50 *мкг* на 100 *мл*) і пропускали через колонку розміром 30 × 1 *см* заповнену сефадексом Г-50.

Поділ вільного і зв'язаного з білком гідрокортизону проводили в термостаті при температурі 37° С. Процент зв'язування обчислювали за формулою: % зв'язування $= \frac{B \cdot 100}{C}$, де B — концентрація зв'язаного гідрокортизону в елюаті, C — загальна кількість гідрокортизону в елюаті.

Результати досліджень та їх обговорення

До лікування хлодитаном вміст гідрокортизону в плазмі хворих значно перевищував нормальний рівень і становив 24,4 *мкг*%. Під кінець першого курсу лікування, внаслідок прийому *о,п'*-ДДД, вміст глюкокортикоїдів знизився до верхньої межі норми — 17,2 *мкг*%. Водночас зв'язувальна здатність транскортину, незважаючи на поліпшення клінічної картини, не змінювалася (див. таблицю). Ці результати збігаються з даними інших дослідників [4].

Вміст транскортину (*мкг* %) у плазмі хворих при лікуванні хлодитаном (*о,п'*-ДДД)

Обслідовані	До лікування	Під час лікування, тижні					
		1	2	3	4	5	6
Як.	19,8	18,6	20,8	20,0	18,6	19,0	18,9
З.	17,8	18,2	17,8	18,4	17,5	17,1	18,2
Ян.	18,1	18,4	17,9	18,1	17,8	18,5	18,2
Т.	19,2	18,8	19,5	19,4	20,1	19,6	19,3
Ч.	17,4	16,8	17,6	17,9	17,5	—	—
М.	16,2	16,1	17,0	16,4	15,4	—	—
Д.	15,5	15,9	16,2	15,4	—	—	—
Середнє ($M \pm m$)	17,7± ±0,57	17,5± ±0,46	18,1± ±0,58	17,9± ±0,60	17,8± ±0,63	18,5± ±0,53	18,6± ±0,25

Порівнюючи вміст т
(17,7 ± 0,57), ми встановл
рюванні Іценка — Кушинг
виявлене нами у хворих
лікування можуть бути
зв'язування в якійсь мір
концентрації кортикостеро
Іценка — Кушинга, але й
спостерігається при вагітн
глюкокортикоїдів, в крові
кортину.

У працях В. І. Керц
зано, що введення естроге
зв'язувальну здатність тра
генів хворим з неендокр
в 2,5—3 рази (Сандберг
порушення механізму ре
Іценка — Кушинга.

1. Вміст гідрокортизо
Кушинга зменшується.
2. Зв'язувальна зда
нижча, ніж у здорових лю
3. При лікуванні з
здатність транскортину не

1. Комиссаренко В.
пин, 1964, 10, 4, 108.
2. (Комиссаренко В. П.,
renko V. P., Rezni
logia experimentalis, 196
3. Миненкова Е. А.,
4. Bledsoe T., Island
5. Daughaday W.—J.
6. De Moor P., Steer
33, 297.
7. De Moor P., Heir
1962, 41, 4, 816.

ВПЛИВ РЕНТ
ТА МІНЕРАЛЬ

Лаборатор
ім

Працями багатьох а
відповідь на опромінення
симптомів променевої хво
ня вмісту загального бі
дозами іонізуючої радіа
нюється під впливом пр
багато дослідників [2, 8
щення — глобулінів. Прот
Циша та ін. [14] не вия
Гольдберг та ін. [4] — у
організм великих доз р
хворобу, супроводжувану
альбумінів та збільшен
залишалась майже без зм

Крім змін білкового
викликає зрушення також