

## Список литературы

1. Ватмахер У. А., Толстомятова И. А., Пьянкова Т. И. Регистрация процесса свертывания на коагулографе.— Лаб. дело, 1969, № 8, с. 496—499.
2. Евсеев Н. Г. Гемосорбция при острой печеночной недостаточности. Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— М., 1975.— 19 с.
3. Исаков Ю. Ф., Бурков И. В., Луцкий Я. М. и др. Первый опыт применения экстракорпоральной гемосорбции при острых отравлениях у детей.— Тр. II Моск. мед. ин-та. Сер. Биология, 1975, вып. 1, с. 145—146.
4. Исследование факторов свертывания крови (методические указания) Ленинград: Ин-т гематологии и переливания крови, 1971.— 19 с.
5. Левицкий Э. Р., Дмитриев А. А., Плескина А. В. Программное применение гемоперфузии при лечении больных терминальной уремией.— Терапевт. арх., 1977, № 7, с. 61—64.
6. Мачабели М. С. Коагулопатические синдромы.— М.: Медицина, 1970.— 304 с.
7. Терехов Н. Т., Стариков А. В., Бычков В. В. и др. Гемодинамика и реологические свойства крови при гемосорбции у больных с перитонитом.— Врачеб. дело, 1981, № 6, с. 86—89.
8. Терновой К. С., Николаев В. Г., Чубарь С. В. и др. Влияние гемокарбоперфузии на динамику некоторых лабораторно-клинических показателей у больных с травмой костей конечностей, осложненной гнойно-некротическим процессом.— Докл. АН УССР. Сер. Б, 1981, № 7, с. 80—82.
9. Budtz Olsen O. E., Clot E. Retraction. — Oxford: Univ. Press, 1951.— 240 p.
10. Yatzidis H. A. Convenient haemoperfusion microapparatus over charcoal for the treatment of endogenous and exogenous intoxications. — Proc. Eur. Dial. Transplant. Assoc., 1964, N 1, p. 83.

Институт проблем онкологии  
АН УССР, Киев

Поступила в редакцию  
24.08.81

УДК 612.018.04.722+612.349.8

Е. А. Халанн

## ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОЗЫ НА ДЕПОНИРОВАНИЕ ИНСУЛИНА ЭРИТРОЦИТАМИ

Установлено, что эритроциты принимают участие в транспорте инсулина [2]. Однако механизмы депонирования гормона до настоящего времени остаются не выясненными. Известно также, что пероральная нагрузка глюкозой оказывает влияние на изменение содержания инсулинсодержащих эритроцитов (ИСЭ), однако в опытах *in vitro* подобные изменения не обнаружены [3, 4]. Мы изучали влияние различных концентраций глюкозы на депонирование инсулина эритроцитами человека *in vitro*.

### Методика исследований

В опытах использовали свежую кровь 12 доноров. Эритроциты отделяли от плазмы и трижды промывали в 0,03 М фосфатном буфере (рН-7,4), содержащем 120 ммоль NaCl в соотношении 1:5. Затем суспензию клеток переносили в пробирки с раствором глюкозы в изотоническом фосфатном буфере так, чтобы конечная концентрация глюкозы в объеме соответственно условиям опыта составляла 100, 120 и 140 мг%. Эритроциты инкубировали в этих растворах при 37 °С необходимое для эксперимента время. После инкубации готовили мазки для цитохимического определения инсулина [2]. В качестве контроля инкубировали эритроциты тех же доноров в фосфатном буфере без добавления глюкозы. Параллельно определяли радиоиммунологическим методом количество инсулина в среде инкубации (ИРИ), для чего использовали набор для определения инсулина (BHR).

### Результаты исследований и их обсуждение

Результаты опытов приведены в таблице. В контрольных вариантах количество ИСЭ не изменялось на протяжении всего времени инкубации и составляло  $79 \pm 12\%$ ; уровень ИРИ составлял  $22 \pm 9$  мкед/мл.

Результаты исследований показывают, что количество ИСЭ при инкубации в растворах, содержащих различные концентрации глюкозы, уменьшается, причем наиболее