

- произведено полное, комплексное тестирование разработанной системы.

Сетевое направление корпорация Intel развивает весьма активно и, безусловно, IX архитектура будет являться единой универсальной базой для создания разработчиками сетевых устройств различного назначения - от маршрутизаторов для локальных сетей (LAN) уровня предприятия до коммутаторов территориально распределенных сетей (WAN) и многофункциональных маршрутизаторов. Очевидно, что создание узла доступа пакетной сети на базе процессора с IX архитектурой и возможностью дистанционной за-

грузки функционального кода – а как следствие возможностью менять функциональность сетевого узла «на лету» дают нам новый тип сетевого оборудования, так называемый SDNE – Software Defined Network Element (программно-реализованный сетевой элемент), во многом отличающийся от современных узлов доступа. Данный тип сетевого оборудования в силу своей относительной дешевизны, мобильности и расширяемости имеет огромное будущее в области IT-индустрии.

Диагностика, терапия, профилактика социально значимых заболеваний человека

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРОБУКОЛА НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ КРЫС С W-256 НА ФОНЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МИОКАРДИОДИСТРОФИИ, ПОЛУЧАВШИХ РУБОМИЦИН

Соломанина О.О., Микуляк Н.И., Кинзирский А.С.
Пензенский государственный университет,
Пенза

Среди лекарственных средств, регулирующих процессы перекисного окисления липидов нами выбран пробукол, обладающий выраженной антиоксидантной активностью. Снятие показателей перекисного окисления липидов проводили в день забоя животных на 25 день эксперимента. Все экспериментальные животные были распределены на IV группы, по 8 особей в каждой группе: I – интактная группа; II – группа – крысы с перевитой W-256 на фоне экспериментальной миокардиодистрофии, индуцированной доксорубицином (W-256+CH); III – группа - крысы с перевитой W-256 на фоне экспериментальной миокардиодистрофии, индуцированной доксорубицином и получавшие рубомицин в дозе 4 мг/кг в/б, 4-хкратно, через 48 часов, начиная с 8 суток после перевивки опухоли (W-256 +CH+P); IV – группа - крысы с перевитой W-256 на фоне экспериментальной миокардиодистрофии, индуцированной доксорубицином и получавшие рубомицин в дозе 4 мг/кг в/б, 4-хкратно, через 48 часов, начиная с 8 суток после перевивки опухоли и пробукол внутривенно, в дозе 50 мг/кг, начиная с 6-х суток после имплантации опухолевых клеток в течение 16 дней (W-256+CH+ПБ+P). В качестве дополнительного контроля в исследовании была включена группа интактных животных.

В данных опытах исследовали влияние рубомицина и пробукола на уровень МДА, Fe-МДА и каталазы в сыворотке крови и миокарде экспериментальных животных. Как показали результаты исследований во II группе (W-256+CH) животных, которые получали доксорубин наблюдалось достоверное увеличение уровня МДА в сыворотке крови на 64% ($p<0,05$), а содержание Fe-МДА остается на исходном уровне по отношению к интактным животным. Дополнительная нагрузка другим антибиотиком – рубомицином, крысы III группы W-256 +CH+P увеличивала содержание

МДА в сыворотке крови на 86,1% ($p<0,05$), а содержание Fe-МДА на 66,7% ($p<0,001$). Пробукол в используемой дозе эффективно снижает содержание МДА в сыворотке крови по сравнению с контрольной группой на 43,7% ($p<0,05$). Активность каталазы во всех опытных группах достоверно не изменялась, по сравнению с интактной группой.

Во II группе животных (W-256+CH), которым вводили доксорубин, отмечается достоверный рост уровня МДА в миокарде на 92,4% по отношению к интактным, при этом увеличивается содержание и Fe-МДА на 61,9% ($p<0,01$). Значения вышеперечисленных показателей более значимо увеличены у животных III группы (W-256 +CH+P), которые получали рубомицин. Эффективно снижает уровень МДА в миокарде пробукол: на 40% по отношению ко II группе (W-256+CH). Достоверно снижается и концентрация Fe-МДА – на 49,9%, по сравнению со II группой и в то же время на 18,9% от уровня интактного контроля ($p<0,01$).

Нами показано, что в условиях совместного применения рубомицина и пробукола терапевтическая эффективность первого полностью сохраняется. Пробукол восстанавливает уровень МДА, Fe-МДА в сыворотке крови и миокарде крыс с W-256 и экспериментальной миокардиодистрофии при совместном введении с рубомицином.

ОЦЕНКА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ КРЫС (БТК) МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ МИКРОСКОПИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ТЕРМИЧЕСКОГО ОЖОГОВОГО ШОКА ПЕРФТОРАНОМ

Мейланова Р.Д., Магомедов М.А.
Дагестанская Государственная
Медицинская Академия, ЦНИЛ,
Махачкала

Исследовались изменения микроциркуляции при экспериментальном термическом ожоговом шоке и через 6 и 24 часа после коррекции его коррекцией перфтораном. Работа проведена на 30 белых беспородных крыс весом 180-200г.

Глубокий ожог на площади 25-30% поверхности тела через 1 час вызывает изменения в системе микроциркуляции, характерные для ожогового шока.

При этом обнаруживается уменьшение диаметров сосудов всех звеньев, повышение извитости сосудов, деформация их контуров, значительное замедление скорости кровотока (в капиллярах до полного стаза) с появлением признаков генерализованного сладжа, снижение миогенной активности сосудов, образованием периваскулярного отека и клеточной инфильтрации.

По данным биомикроскопии через 6 часов после инфузии перфторана выявляются внутрисосудистые изменения и сосудистые феномены, характеризующие коррекцию функциональной микроангиоархитектоники русла.

Признаки коррекции микроциркуляторного русла БТК проявляются ускорением кровотока, особенно в резистивном и отводящем звеньях, значительным уменьшением признаков сладж-феномена, вазодилатацией, снижением извитости и ангуляризации микрососудов, возрастанием числа вазомоторных осцилляций.

Через 24 часа после инфузии перфторана выявляется положительная динамика коррекции микроциркуляторного русла, наметившуюся на предыдущем сроке наблюдения, с увеличением пропускного режима артериол и прекапилляров, практически полным восстановлением характера и скорости кровотока в

сосудах БТК и отсутствием деформации контуров этих сосудов. Количество вазомоторных осцилляций достигало значений, регистрировавшихся у интактных животных.

Результаты исследования позволяют сделать заключение, что перфторан является эффективным средством коррекции микроциркуляторных нарушений, возникающих при термическом ожоговом шоке.

СОСТОЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ И РЕОЛОГИИ КРОВИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОЖГОВОМ ШОКЕ И КОРРЕКЦИИ ИХ ПЕРФТОРАНОМ

Мейланова Р.Д., Зурабов В.В.
Дагестанская Государственная
Медицинская Академия, ЦНИЛ,
Махачкала

В работе были изучены изменения показателей гемодинамики и гемореологии при термическом ожоговом шоке и через 6 и 24 часа после коррекции его перфтораном. Работа проведена на 30 белых беспородных крысах весом 180-200г. Ожог наносился термическим агентом на площади 25-30% поверхности тела. Перфторан вводился внутривенно через 1 час после нанесения ожога.

Исследуемые показатели интактных животных представлены в таблице. (табл.1)

Таблица 1. Исследуемые показатели интактных животных ($M \pm m$; $n=30$)

1.	Объем циркулирующей крови (ОЦК)	$18,2 \pm 0,3$ мл
2.	Плазменный объем (ПО)	$9,8 \pm 0,5$ мл
3.	Глобулярный объем (ГО)	$8,4 \pm 0,2$ мл
4.	Вязкость крови	$4,16 \pm 0,04$ у.е.
5.	Гематокрит (Ht)	$48 \pm 0,8$ %
6.	Количество гемоглобина (Hb)	$130,9 \pm 0,22$ г/л
7.	Скорость капиллярного кровотока (СКК)	$18,5 \pm 0,2$ у.е.

Анализ полученных данных позволяет сделать вывод, что изменения гемодинамики и гемореологии при ожоговом шоке (через 1 час после нанесения глубокого ожога) проявляются неспецифическими реакциями: падением СКК (на 50% по сравнению с интактными)*, резким увеличением вязкости крови, по видимому, свидетельствующие об усиленной агрегации эритроцитов (57%)*, снижением ОЦК и его составляющих (60,9%)*, возрастанием уровня Hb и Ht (22% и 32% соответственно)*, говорящие о гемоконцентрации. Изучение показателей гемодинамики, реологии и состава крови через 6 часов после инфузии перфторана выявило, что ОЦК по сравнению с данными до коррекции повышается на 32%*, при этом ПО и ГО повысились на 48%* и 5%* соответственно. Необходимо подчеркнуть, что вязкость крови при инфузии перфторана снижается на 48%*, уменьшаются Hb (16%)* и Ht (27%)*. На 46%* повышается СКК.

Оценка показателей гемодинамики, реологии и состава крови крыс через 24 часа после инфузии перфторана обнаруживает их дальнейшую коррекцию с максимальным приближением к интактным значениям. Однако уровень Ht крови стабилизировался на показателях предыдущего этапа эксперимента.

Таким образом, можно заключить, что однократное введение перфторана оказывает выраженный корригирующий эффект на гемореологические и гемодинамические расстройства, возникающие при ожоговом шоке. Этот эффект наиболее выражен к концу 1 суток после коррекции.

*- критерии достоверности ($p \geq 0,05$)

РОЛЬ ФЕНОТИПА ОКИСЛЕНИЯ ПРИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОМ ЭФФЕКТЕ ФИБРАТОВ

Селезнёв Д.В., Маль Г.С., Алыменко М.А.
Курский государственный медицинский университет,
Курск

Появившиеся на фармакологическом рынке фибраты III поколения – ципрофибрат и безафибрат, являются эффективными гиполипидемическими препаратами, способными воздействовать на несколько факторов риска атеросклероза. Поэтому представлялось актуальным изучение гиполипидемической эффективности безафибрата с целью оптимизации фар-