

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-