

УДК 616.12-001.31 : [616.341-611.018.73 ]

**ДИСФУНКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ В ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ УШИБА СЕРДЦА***Вербицкая В.С., Корпачева О.В., Храмых Т.П.*

Омская государственная медицинская академия

Летальность при повреждениях сердца может достигать 49% [2], а согласно данным некоторых авторов, 90% [1]. В условиях экспериментального ушиба сердца вклад самого поврежденного сердца в показатель летальности реализуется через изменения центральной гемодинамики в виде синдрома малого сердечного выброса, основу которого составляет посттравматическая миокардиальная дисфункция [3]. Однако нельзя исключить, что определенный вклад в течение посттравматического периода может вносить дисфункция экстраторакальных органов, в частности, кишечника. Знание общих патологических феноменов, а также данные литературы о механизмах формирования структурно-функциональных нарушений органов и тканей при травме позволяют предполагать участие таких патогенетических факторов, как стресс-реакция, гипоксия, воспаление, в нарушении функций не только сердца при его ушибе, но и других органов, в том числе и кишечника. Изучение патогенетических факторов и механизмов формирования повреждений кишечника является важным для понимания закономерностей течения и исхода посттравматического периода ушиба сердца. Цель исследования - оценить функциональное состояние слизистой оболочки тонкой кишки в посттравматическом периоде ушиба сердца.

**Материал и методы исследования.** Эксперименты выполнены на 70 белых беспородных крысах-самцах массой 250-300 г, наркотизированных тиопенталом натрия в дозе 25 мг/кг массы внутрибрюшинно. В эксперимент животных брали спустя 10-12 часов после еды при свободном доступе к воде. Ушиб сердца моделировали с помощью оригинального устройства, имитирующего удар передней грудной стенки о стойку руля при столкновении движущегося автомобиля с препятствием [4].

Контрольную группу составили 10 интактных животных. В опытные группы вошло 60 животных с исследованием активности амилазы всех отделов тонкой кишки через 1, 3, 6 и 24 часа, 3 и 7 суток после моделирования тупой травмы сердца. Пристеночное пищеварение изучали методом ступенчатой десорбции фермента [6]. Методика основана на сравнении амилалитической активности 5 проб, взятых с фрагмента слизистой оболочки тонкой кишки. Первая проба (С) отражает активность панкреатической  $\alpha$ -амилазы межворсинчатых