

**МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ  
ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ***Храмых Т.П.*

Омская государственная медицинская академия

Синдром эндогенной интоксикации неизбежно сопровождается развитием геморрагического шока и представляет собой сложный многокомпонентный процесс, обусловленный формированием и накоплением в тканях и биологических жидкостях эндотоксинов [0]. При развитии эндотоксемии в организме действует источник токсинов, биологические барьеры, через которые происходит прорыв токсинов за пределы источника токсинов, механизмы переноса токсичных продуктов к «мишеням» через лимфу и кровь, механизмы депонирования, нейтрализации и выделения токсинов, а также эффекторные механизмы интоксикации. Известно, что основной вклад в развитие системной эндотоксемии на ранних сроках геморрагической гипотензии вносят внутренние органы, расположенные под диафрагмой, поскольку испытывают ишемию в период централизации кровообращения. Это закономерно приводит к неконтролируемой активации процессов свободно-радикального окисления и в последующем к формированию эндотоксемии в крови воротной вены. Возникающий реперфузионный синдром приводит к тяжелой полиорганной недостаточности, морфологическим субстратом которой являются прогрессирующие изменения дистрофического характера, в первую очередь, в жизненно важных органах. Наряду с этим, возникают трудности с определением реального вклада в эндотоксемию каждого органа в отдельности. Цель настоящей исследования – выявить механизмы формирования эндогенной интоксикации при геморрагической гипотензии.

**Материал и методы.** Исследования выполнены на 30 белых беспородных крысах-самцах массой 200-220 г. Животных в эксперимент брали спустя 10-12 ч после еды, имея свободный доступ к воде. Крыс наркотизировали тиопенталом натрия (ОАО «Синтез» Курган, Россия) их расчета 25 мг/кг внутривенно, катетеризировали левую общую сонную артерию. Для предупреждения свертывания крови вводили гепарин-натрий («Биохеми», Австрия) из расчета 500 МЕ/кг. У 20 животных моделировали геморрагическую гипотензию острым кровопусканием и поддерживали артериальное давление на уровне 40 мм рт. ст. (патент РФ на полезную модель № 49442 от 27 ноября 2005 г.). На 15-й и 30-й минутах геморрагической гипотензии забирали печень, селезенку, легкие, тонкий и толстый отделы кишечника и готовили из них гомогенаты.

Содержание молекул средней массы (МСМ) в гомогенатах оценивали по методу Н.И. Габриэлян. Кровь забирали из воротной вены и сонной артерии. Концентрацию олигопептидов (ОП) в плазме крови определяли по методу Лоури, а содержание веществ низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ) в плазме и на эритроцитах - по М.Я. Малаховой [2, 3]. Интенсивность свободно-