

радикального окисления в гомогенатах и крови, а также фагоцитарную активность лейкоцитов в крови оценивали методом хемилюминесценции (ХЛ) [4]. Контрольную группу составили 10 наркотизированных и гепаринизированных крыс с перевязанной левой общей сонной артерией. Результаты обработаны методами вариационной статистики, включая расчет средней арифметической (М), ошибки средней арифметической ($\pm m$). Достоверность различий средних величин определяли с использованием параметрического критерия Стьюдента (t-критерий) [1].

Результаты исследования. Уже на 15-й мин геморрагической гипотензии выявлялось существенное увеличение содержания МСМ в гомогенатах тонкого и толстого отделов кишечника на 27% и 57% соответственно по сравнению с контрольными показателями. В этот же период регистрировалось уменьшение концентрации МСМ на 14% относительно контрольного уровня в гомогенате селезенки, а в гомогенатах печени и легких содержание МСМ достоверно не изменялось (табл. 1).

Таблица 1

Содержание МСМ в гомогенатах внутренних органов в различные сроки геморрагической гипотензии (М $\pm$ m)

Этапы исслед.	Тонкая кишка		Толстая кишка		Селезенка		Печень		Легкие	
	усл. ед.	%	усл. ед.	%	усл. ед.	%	усл. ед.	%	усл. ед.	%
Контроль	0,39 $\pm$ 0,02	100	0,24 $\pm$ 0,03	100	0,47 $\pm$ 0,02	100	0,61 $\pm$ 0,04	100	0,33 $\pm$ 0,02	100
Геморрагическая гипотензия										
15 мин	0,50 $\pm$ 0,02*	127	0,37 $\pm$ 0,01*	157	0,41 $\pm$ 0,04*	86	0,58 $\pm$ 0,05*	96	0,35 $\pm$ 0,04*	107
30 мин	0,80 $\pm$ 0,02*	203	0,61 $\pm$ 0,01*	259	0,34 $\pm$ 0,02*	71	0,54 $\pm$ 0,04*	89	0,36 $\pm$ 0,02*	111

Примечание. * - достоверность различий по отношению к контролю ($p < 0,05$).

Функциональные нарушения в кишечнике закономерно влияли на изменение состава крови воротной вены, а в последующем и сонной артерии, что убедительно демонстрируют данные, полученные при исследовании содержания ВНСММ в плазме и на эритроцитах крови, взятой из этих сосудов. Так, на 15-й мин геморрагической гипотензии наблюдался значительный прирост ВНСММ в плазме крови воротной вены - на 47% от контрольного уровня и увеличение содержания ОП на 28% относительно контрольных значений. Напротив, на эритроцитах отмечалось понижение концентрации ВНСММ на 61% относительно контрольных показателей (табл. 2). В плазме крови общей сонной артерии регистрировалось повышение содержания ВНСММ на 31% и ОП на 25%, а содержание ВНСММ на эритроцитах значительно уменьшалось и составляло 57% относительно контрольных значений (табл. 2).

В эти же сроки геморрагической гипотензии отмечалось значительное повышение параметров хемилюминесценции в гомогенатах тонкого и толстого отделов кишечника и селезенки (табл. 3). В тонкой кишке светосумма увеличилась на 69%, а вспышка (контроль - 0,47 $\pm$ 0,05; 15 мин - 1,41 $\pm$ 0,03, $p < 0,001$) превысила контрольные значения в 3 раза. В толстой кишке значения светосуммы увеличились в 3,4 раза, вспышки - в 2,1 раза (контроль - 0,76 $\pm$ 0,02; 15 мин - 1,63 $\pm$ 0,07, $p < 0,001$), а спонтанной светимости - в 1,8 раза по сравнению с контролем. В гомогенате