

сутки. Контролем служили 28 здоровых лиц того же возраста (III группа).

Параметры кислородного баланса определяли с помощью газового анализатора «Вауер-348» (Англия). Кровь для исследований одновременно забирали из бедренной артерии и подключичной вены. Для оценки системы транспорта кислорода определяли содержание кислорода в артериальной (CaO_2 , об%) и венозной (CvO_2 , об%) крови; его доставку (DO_2 , мл/мин·м²); потребление (VO_2 , мл/мин·м²), коэффициент утилизации кислорода (KUO_2 , %) и альвеолярно-артериальный градиент $\text{pO}_2(\text{A-a})$. Рассчитывали фракцию шунта (Q_s/Q_t). Определяли концентрацию глюкозы, лактата, пирувата, активность лактатдегидрогеназы (ЛДГ). Производили расчет коэффициента «лактат/пируват», который можно рассматривать в качестве показателя соотношения NAD^+/NADH в клетке [2]. Коэффициент метаболической дисфункции легких (КМДЛ, усл. ед.) рассчитывали по предложенной нами формуле: $\text{ВНСММ}_{\text{арт}}/\text{ВНСММ}_{\text{вена}}$. Коэффициент дыхательных изменений (КДИ, усл. ед.) определяли методом интегральной реографии на компьютерном реографе «МИЦАР-рео» (г. С-Петербург). Регистрацию хемилюминесценции (светосумма свечения, усл. ед.) цельной крови, усиленную люминолом, осуществляли аппаратом «Хемилюминомер-003» с компьютерным обеспечением и выводом хемилюминограмм на принтер. Статистический анализ осуществлялся с использованием пакетов Statistica-6, Биостатистика, возможностей программы Microsoft Excel. Корреляционный анализ и различия между независимыми выборками проводились с помощью t-критерия Стьюдента с определением достоверности различия (p), коэффициента корреляции (r). Для сравнения числовых данных двух независимых групп использовался U-критерий Манна-Уитни. Количественный материал представлен в виде таблиц. Данные представлены в виде $\text{M} \pm \text{m}$ (M - среднее значение, m - стандартное отклонение средней).

Результаты и обсуждение. На фоне терапии больных с абдоминальным сепсисом с включением реамберина на 1-е и 3-и сутки наблюдения отмечалось снижение доставки кислорода на 44,2% и 45,6% соответственно по сравнению с группой пациентов, получавших стандартную терапию. Однако значения показателя оставались выше уровня контрольных значений на 11,2% в 1-е сутки, а на 3-и сутки соответствовали уровню контрольных значений. На этом фоне уменьшилось потребление кислорода на 23,7% и 51,2% по сравнению с пациентами, получавшими стандартную терапию, однако значения показателя были выше контрольных значений на 24,7% и 3,4% соответственно. Коэффициент утилизации кислорода на фоне инфузии реамберина на 1-е и 3-и сутки оставался на уровне контрольных значений. Полученные данные могут свидетельствовать о том, что окислительно-восстановительные процессы в эти сроки в организме шли в соответствии с метаболическими потребностями и не отличались от контрольных показателей.

На 7-е сутки наблюдения у пациентов с абдоминальным сепсисом на фоне применения реамберина отмечалось достоверное увеличение доставки и потребления кислорода на 16,8% и 32,3% соответственно аналогичным