

показателям контрольных значений, но оставалось ниже показателей группы больных, получавших стандартную терапию, на 42,7% и 71,4% соответственно. При этом коэффициент утилизации кислорода оставался на контрольных значениях. Можно предположить, что через неделю интенсивной терапии больных с абдоминальным сепсисом с использованием реамберина метаболические процессы протекали в нормальном режиме, в отличие от гиперметаболизма, который мы наблюдали в группе больных со стандартной терапией. Возможно, имелась тенденция к гипометаболизму, о чем может свидетельствовать увеличение содержания кислорода в артериальной крови на 10,3% по сравнению с предыдущими сутками.

Содержание кислорода в венозной крови превышало контрольные значения на 91,9% и значения этого показателя в группе со стандартной терапией - на 95,1%. Полагаем, что в условиях имеющегося метаболизма обеспечение тканей и органов кислородом было адекватно их метаболическим потребностям. Именно состояние гипометаболизма согласуется с состоянием гибернации («бездействия») миокарда, которое мы регистрировали у этой группы пациентов на фоне применения реамберина и расценивали как проявление адаптивного процесса. На 7-е сутки коэффициент дыхательных изменений не отличался от контрольных значений и свидетельствовал об отсутствии у пациентов в данный период исследования нарушений функции внешнего дыхания (как легочно-сердечного, так и смешанного генеза).

На 14-е сутки наблюдалось статистически значимое увеличение потребления и утилизации кислорода выше контрольных значений на 118,3% и 135,9%, однако значения показателя оставались ниже таковых в группе со стандартной терапией на 52,7% и 5,3%. Утилизация кислорода у здорового человека при физической нагрузке может возрастать в 2,4 раза по сравнению с покоем. Отмечено, что доставка кислорода и содержание его в артериальной крови снижались в динамике. Они были меньше контрольных значений на 2,4% и 29,1% и меньше показателей группы с традиционной терапией - на 40,8% и 14,8%. Изменения, выявленные на 14-е сутки (увеличение потребления и утилизации кислорода со снижением доставки), могут свидетельствовать о восстановлении метаболизма и купировании состояния «оглушенности» и гибернации в клетках и тканях органов. Об этом свидетельствовало снижение уровня кислорода в артериальной крови на 14,8% по сравнению с группой со стандартной терапией, на 29,1% по сравнению с контрольными значениями и на 16,3% по сравнению с предыдущими сутками. При этом содержание кислорода в венозной крови соответствовало контрольным значениям.

Кислородзависимая бактерицидность нейтрофильных гранулоцитов и моноцитов крови (суммарно оцениваемая по уровню хемилюминесценции крови), которая отражает продукцию свободных радикалов кислорода, у пациентов с абдоминальным сепсисом была исходно снижена. Нами зарегистрировано снижение хемилюминесценции крови и люминолзависимой хемилюминесценции в 1-е сутки на 24,5% и 96,3% по сравнению с контрольными значениями и на 92,8% и 91,8% по сравнению с аналогичными значениями группы со стандартной