

терапии. В ответ на инфузии реамберина у пациентов с абдоминальным сепсисом на 3-и и 7-е сутки регистрируется гиперергическая реакция – увеличение люминолзависимой хемилюминесценции на 243,9% и 218,8% соответственно по отношению к контрольным значениям и на 305% и 187,8% по отношению к аналогичным показателям группы со стандартной терапией. Резкое повышение интенсивности свечения в присутствии люминола (усилителя хемилюминесценции) связано с образованием активных форм кислорода. Конечная цель фагоцитоза – обезвреживание чужеродного материала, осуществляется в процессе образования активных форм кислорода – супероксидного анионрадикала, перекиси водорода, синглетного кислорода. В присутствии миелопероксидазы в клетке из перекиси водорода образуется гипохлорит. Продукты восстановленного кислорода – его активные формы и гипохлорит обладают высоким окислительно-восстановительным потенциалом. Они обеспечивают реализацию антибактериальных, антипаразитарных функций фагоцитов. Способность к генерации активных форм кислорода отражает и характеризует состояние, а также функциональные возможности фагоцитарного звена иммунитета. Такая гиперергическая реакция, которую мы наблюдали на 3-и и 7-е сутки, свидетельствовала о высокой фагоцитарной активности клеток. В этих условиях интенсивно функционировали ферменты как анти-, так и прооксидантной систем. На этом фоне на 3-и сутки наблюдения отмечалось снижение общей активности антиоксидантной системы – интенсивность хемилюминесценции плазмы уменьшилась на 38,6% по сравнению с группой пациентов со стандартной терапией и на 43,3% по сравнению с контролем, что, по-видимому, связано с повышенным расходом антиоксидантов на нейтрализацию продуктов перекисного окисления липидов.

Через неделю наблюдения на фоне использования реамберина у пациентов с абдоминальным сепсисом отмечено увеличение общей активности антиоксидантной системы на 18,7% по отношению к контрольным значениям и на 67,3% - к группе больных со стандартной терапией. Это может быть обусловлено метаболическими перестройками и торможением использования антиоксидантов в других реакциях, не связанных с инактивацией процессов перекисного окисления липидов, что позволяет на некоторое время повысить их концентрацию.

На 14-е сутки наблюдения зарегистрирован спад люминолзависимой хемилюминесценции, являющейся интегральным показателем генерации активных форм кислорода, на 31,3% по отношению к контролю и на 56,1% по сравнению с этим же показателем в группе со стандартной терапией. Эти изменения свидетельствовали о снижении фагоцитарной активности лейкоцитов, прекращении поступления продуктов перекисного окисления липидов, активных форм кислорода и продолжающемся действии антиоксидантов. На этом фоне общая активность антиоксидантной системы снизилась на 36,3% по отношению к контрольным значениям, хотя и оставалась выше на 13,5% по сравнению с величиной показателя в группе со стандартной терапией, что обусловлено, возможно, истощением компенсаторных возможностей организма или повышенным расходом антиоксидантов. Это может свидетельствовать об