

положительный эффект, направленный на ограничение потребления и утилизации кислорода и инактивизацию метаболизма. С нашей точки зрения, показатели p_aO_2 и респираторный индекс (p_aO_2/FiO_2) не отражают истинную картину обмена кислорода в организме и незначимы.

Анализируя полученные биохимические данные, можно отметить, что на фоне использования реамберина в комплексной терапии абдоминального сепсиса на 3-и и 7-е сутки не отмечается всплеска активности окислительно-восстановительных процессов, процессов перекисного окисления липидов. В этот период у пациентов выявляется снижение выраженности гипергликемии на 19,4% и 25,7% по отношению к группе со стандартной терапией, при этом величины показателей не отличаются от контрольных значений.

Отмечается тенденция к снижению на 3-и сутки и достоверное уменьшение на 7-е сутки уровня пирувата у пациентов с использованием реамберина в сравнении с больными, получавшими стандартную терапию. Обращает на себя внимание значительное снижение уровня молочной кислоты через трое суток – ее концентрация оказалась на 49,4% меньше таковой в контроле и при стандартной терапии.

Отсутствие на 3-и и 7-е сутки при лечении реамберинот гипергликемии, уменьшение содержания пирувата и лактата свидетельствовали о сохранении энергетического обеспечения клетки. Кроме того, значительное снижение уровня молочной кислоты, нормогликемия, снижение пирувата могли косвенно отражать процессы, связанные с гипометаболизмом на фоне использования реамберина и сохранении при этом процессов аэробного гликолиза. Об ограничении интенсивности процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) свидетельствовало снижение уровня мочевой кислоты (промежуточного продукта пуринового обмена) на 7-е и 14-е сутки. Обращало на себя внимание увеличение активности лактатдегидрогеназы (ЛДГ) на протяжении всего периода наблюдения, превышавшее контрольные значения и не отличавшееся от величин показателя в группе со стандартной терапией.

На 14-е сутки регистрировалось увеличение содержания лактата и пирувата на 197% и 4,7% по отношению к аналогичным показателям группы стандартной терапии. И, хотя уровень глюкозы был ниже на 23,6%, чем в группе со стандартной терапией, и не отличался от контрольных значений, лактат-глюкозный индекс, указывающий на процент глюкозы, превращенной в лактат, был выше контрольных значений в 3 раза и мог отражать повышенный расход глюкозы в процессе гликолиза. Избыток лактата – показатель адекватности окислительно-восстановительных процессов в клетке, имел тенденцию к увеличению на всем протяжении исследований и достигал максимальных значений на 14-е сутки, значительно превосходя аналогичный показатель группы контроля и группы со стандартной терапией. Всё это свидетельствовало о происходившей энергетической и метаболической перестройке на 14-е сутки лечения с использованием реамберина, что, возможно, обусловлено процессами восстановления метаболизма с тенденцией в сторону гиперметаболизма.

Предполагается, что концентрация лактата не обязательно увеличивается