

морфофункциональных нарушений в ткани, снижением содержания цинка, марганца и содержанием данных элементов в лимфатическом русле. Определена роль периферических лимфатических узлов как триггерного звена нарушений минерального гомеостаза и, соответственно, трансформации дисметаболических «функциональных качелей» в динамике ОИМ. Выявлена целесообразность комплексной индуцированной коррекции констант ионного обмена в динамике ОИМ с помощью селективных ионообменников на основе природных цеолитов («Литовит»).

**ДИНАМИКА КОНЦЕНТРАЦИИ  
АЛЬДОСТЕРОНА ПЛАЗМЫ У КРЫС С  
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ИНФАРКТОМ  
МИОКАРДА НА ФОНЕ ОБЩЕЙ  
УПРАВЛЯЕМОЙ ГИПЕРТЕРМИИ**

Антонов А.Р., Вильданова А.А.

*Государственный медицинский университет  
Новосибирск, Россия*

Использование общей управляемой гипертермии (ОУГ) в динамике адреналового экспериментального инфаркта миокарда (ЭИМ) – новое направление фундаментальных исследований функций организма в экстремальных условиях. Цель работы – изучить изменения концентрации альдостерона плазмы (КАП) в условиях ЭИМ при воздействии термического фактора. В острый период ЭИМ у крыс, получивших на 1-е сутки сеанс ОУГ, наблюдается резкое снижение КАП, что расценивается нами как положительный фактор, снимающий «сшибку адаптации» в условиях сердечной недостаточности. Безусловно, активация РААС является одним из важнейших компонентов стрессорной реакции организма на острое нарушение коронарного кровообращения, по своей биологической направленности имеющей адаптивное значение.

У животных с ЭИМ без ОУГ реакция коры надпочечников укладывается в традиционную схему и проявляется повышением на 1-е сутки кортикостерона с увеличением КАП на 3-и сутки. Принимая во внимание сенсibiliзирующий эффект альдостерона на миокард в отношении катехоламинов, а также возможность более высокой активации тканевых компонентов РААС, можно полагать, что тяжесть ишемического повреждения миокарда у крыс, получивших сеанс ОУГ, будет меньше, а сама реакция РААС более адекватна с позиций правила исходного состояния Вильдера-Лейтеса.

**ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ  
ДЕТЕРМИНАНТ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО  
ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ОТВЕТА**

Дробот Е.В.

*Кубанский государственный медицинский  
университет  
Краснодар, Россия*

Цель настоящего исследования: изучить особенности патологического постпрандиального гемодинамического ответа (ППГО) у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) и установить его клинические детерминанты.

Обследовано 235 человек, из них 40 испытуемых в возрасте от 18 до 44 составили контрольную группу (КГ) и 195 больных ЯБДК неосложненной формой в возрасте от 18 до 56 лет. Методом тетраполярной реографии натощак, а также через 15, 60, 120 минут после приема пищи (590 ккал) исследовали внутрипеченочный кровоток (Q) и удельный объем кровотока брюшной области (УОКбр). У больных ЯБДК при обследовании учитывали фазу заболевания, состояние слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и наличие сопутствующей патологии.

Анализ данных свидетельствует, что в КГ через час после еды Q возрастает в среднем на 43%, а УОКбр на 28,2% ( $p < 0,05$ ). Используя двухсигмальную зону колебаний разработаны нормативы времени возникновения и степени роста Q и УОКбр в постпрандиальном периоде у здоровых людей. Через час после еды Q увеличивается от 18 до 73%, а УОКбр от 17 до 40%. Следовательно, ППГО считается в том случае, когда Q и УОКбр в ответ на прием пищи снижаются, достоверно не отличаются от базальных величин или возрастают ниже установленного норматива. У больных ЯБДК Q через час после еды в среднем достоверно не отличается от базальных величин, а УОКбр снижается в среднем на 24,1%.

При этом ППГО у больных ЯБДК по Q встречается в 55%, а по УОКбр в 86%. В фазе обострения ЯБДК ППГО Q и УОКбр встречается в 1,5 и 1,85 раз чаще соответственно, чем в период ремиссии. У пациентов с выраженным дуоденитом ППГО по Q и УОКбр зарегистрирован в 2,3 и 2,0 раза чаще, чем при поверхностном дуодените. Далее установлено, что у больных ЯБДК с сопутствующим хроническим панкреатитом нарушения динамики Q в постпрандиальном периоде выявляются в 2,8 раз чаще, чем у больных ЯБДК без данной патологии. Следовательно, для формирования адекватного постпрандиального гемодинамического ответа необходимо прохождение пищи по морфологически интактной слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки и при отсутствии патологии поджелудочной железы.