

ринної системи, метою дослідження було вивчення особливостей репаративного остеогенезу та функціональних змін центральних і периферійних ланок нейроендокринної системи при переломах, що поєднані з абдомінальною травмою.

Експерименти були проведені на 80 статевозрілих щурах самцях. Підслідним тваринам виконувався інтраопераційний перелом стегна з послідуочим інтрамедулярним остеосинтезом та видаленням железінки

При вивченні репаративних процесів в кістковій тканині на фоні травми органів черевної порожнини слід відмітити затримку відновлення органотипового реперенерату. Сповільнення процесів проліферації відбувається на ранніх етапах формування регенерату, коли дефект повинен активно заповнюватись полібластоподібними клітинними елементами. Саме в цей час, як в центральних, так і в периферійних ланках нейроендокринної системи відбуваються різноспрямовані процеси. В передньому гіпоталамусі за весь час дослідження супраоптичне ядро знаходиться на високому рівні функціонування, а паравентрикулярне зберігає гіпофункціональний стан і лише на

21-у добу відмічається тенденція до нормалізації. А в периферійних відділах глюкокортикоїдна функція наднирників підвищена на всіх етапах остеогенезу, проте функція щитовидної залози навпаки, знижена. Характерним для остеорепації в таких умовах є проліферація більш диференційованих клітинних елементів, рівень редукції яких значно нижчий, а тому процес загоєння перелому затримується.

Отже, на порушення репаративного остеогенезу при переломах поєднаних з пошкодженням органів черевної порожнини, суттєво впливають зміни в функціональному стані нейроендокринної системи, а саме зниження тироїдної функції щитовидної залози на самих перших етапах морфогенезу кісткової тканини. Зміни в функціонуванні периферійних залоз за таких умов мають центральне походження. Активність проліферативних процесів клітинних елементів формують тироїдні гормони, а на процесі диференціювання більш впливають глюкокортикоїдні. Потенційні репаративні можливості кісткової тканини при переломах поєднаних з пошкодженням органів черевної порожнини значно знижені.

ХРОНОСТРУКТУРА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ ИСПОЛЗОВАНИИ ЛЕВО-КАРНИТИНА В ДОЗЕ 500 МГ

С. И. Логвиненко, И. А. Морозова, А. Г. Логвиненко, Э. А. Щербань

Белгородский государственный университет
Московская городская клиническая больница № 60

Учитывая ритмическую структуру процессов гемодинамики и обмена веществ, а также установленную за последние годы закономерность хроночувствительности органов - мишеней, рецепторного аппарата сердца, сосудов и др., весьма важным является изучение с этих позиций эффективности новых препаратов в кардиологической клинике [Halberg F., 1989; Маславская Р.М. с соавт., 1997].

В этой связи нам представлялось целесообразным включение в комплексную терапию больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с явлениями застойной сердечной недостаточности (ЗСН) препарата лево-карнитина (ЛК), являющегося кофактором обмена жирных кислот, который активно вмешивается в их метаболизм, что приводит к существенному улучшению сократительной функции миокарда [Симхович

Б.З. с соавт. (1987); Тишкин В.С. с соавт. (1990) и др.].

Было обследовано 30 больных в возрасте от 61 до 76 лет. Из них 19 женщин и 11 мужчин. Эти больные на фоне стандартной терапии получали ЛК однократно в сутки в дозе 500 мг на протяжении 25 дней.

Показатели центральной и периферической гемодинамики претерпевали следующие изменения. Ударный объем сердца увеличился с $69,82 \pm 1,92$ до $72,46 \pm 1,52$ мл ($P > 0,05$), фракция выброса увеличилась с $53,61 \pm 1,34$ до $55,96 \pm 1,23\%$ ($P < 0,002$), минутный объем сердца увеличился с 5241 ± 153 до 5593 ± 143 мл/мин ($P < 0,005$), общее периферическое сопротивление уменьшилось с 1511 ± 49 до 1332 ± 51 дин·сек·см⁻⁵ ($P < 0,001$). Отмечалось увеличение дополнительного венозного объема (ДВО) с $1,27 \pm 0,07$ до $1,88 \pm 0,09$ ($P < 0,001$), наблюдалась тенденция к уменьшению максимальной скорости опорожнения вен с $41,28 \pm 4,78$ до $40,13 \pm 1,05$ ($P > 0,05$) и повышение артериального притока с $2,71 \pm 0,54$ до $3,50 \pm 0,51$ (мл/мин/100 см³) ($P < 0,02$).

Анализ хроноструктуры отдельных показателей гемодинамики позволил выявить циркадианный ритм систолического артериального давления (САД) как до, так и после курса лечения со следующими параметрами: незначительное увеличение мезора САД с $129,39 \pm 1,57$ мм рт. ст. до $129,97 \pm 1,60$ мм рт. ст. Отмечалось незна-

чительное уменьшение амплитуды САД от $3,89 \pm 1,25$ до $3,18 \pm 1,27$. Акрофаза (статистически недостоверно) сместилась с 13 ч 41 мин к 12 ч 37 мин.

Циркадианный ритм диастолического артериального давления (ДАД) до лечения не выявлялся, а после лечения определялся его циркадианный ритм со следующими характеристиками: увеличение мезора с $81,52 \pm 1,59$ до $86,10 \pm 2,18$ мм рт. ст. ($P < 0,05$), амплитуда после лечения составила $1,80 \pm 0,72$ мм рт. ст. Акрофаза устанавливалась в 16 ч 35 мин.

До проведенного курса лечения циркадианный ритм частоты сердечных сокращений (ЧСС) не зарегистрирован, его мезор составлял $80,32 \pm 1,58$ /мин. После «традиционной» терапии с включением ЛК в дозе 500 мг зарегистрирован циркадианный ритм ЧСС со следующими характеристиками: мезор составил $78,44 \pm 0,66$ /мин, амплитуда - $1,82 \pm 0,62$, акрофаза устанавливалась в 14 ч 10 мин с интервалом от 11 ч 53 мин до 16 ч 12 мин.

Таким образом, анализ хроноструктуры показателей гемодинамики в динамике лечения больных ИБС пожилого и старческого возрастов с использованием ЛК в дозе 500 мг однократно в сутки позволил установить появление циркадианного ритма ЧСС, ДАД и достоверное увеличение мезора ДАД. Эти данные свидетельствуют об улучшении циркадианной организации гемодинамики.

МЫШЕЧНО-АПОНЕВРОТИЧЕСКИЕ СТРУКТУРНЫЕ ЕДИНИЦЫ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ СТЕНКИ ЖИВОТА ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ЛЕЧЕНИЮ ЭВЕНТРАЦИЙ У ДЕТЕЙ

Ж. И. Логвинова

Харьковский государственный медицинский университет

Исходя из практических задач улучшения эффективности хирургических методов профилактики и лечения эвентраций по-

сле лапаротомии у детей и применение с этой целью чрескостного адаптационно-амортизирующего устройства для длитель-