

ратов по методике, предложенной Колдаевым А. А.: экстракция из подкисленного раствора, промывка и последующее спектрофотометрическое определение при 260 нм в боратном буфере с рН-13 и рН-10. В результате серии опытов установлено, что в данных условиях концентрация барбитуратов снижается примерно вдвое. Увеличение мольного соотношения гипохлорита натрия с 10:1 до 20:1 и 40:1 не приводит к сколько-нибудь заметному уменьшению концентрации барбитуратов в пробе. Поэтому при изучении окисления этиминала натрия гипохлоритом в плазме пользовались десятикратным (в мольном отношении) избытком последнего.

При проведении окисления этиминала в плазме вместо водного раствора при тех же самых концентрациях и времени взаимодействия снижения концентрации барбитуратов не наблюдалось. Сравнивая данные результаты с таковыми для амитриптилина можно предположить, что конъюгация с белками (в случае амитриптилина) не является причиной его неокисления, ведь известно, что барбитураты практически не связываются с белками, а их окисления в плазме так же не происходит. По всей видимости, причина отсутствия взаимодействия гипохлорита натрия с амитриптилином и барбитуратами кроется, как уже упоминалось, в протекании конкурентных реакций гипохлорита с более сильными восстановителями, присутствующими в крови.

ИНФУЗИЯ ОЗОНИРОВАННЫХ РАСТВОРОВ КРИСТАЛЛОИДОВ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.

Идов И.Э., Руднов В. А.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии УрГМУ
г. Екатеринбург

Синдром полиорганной недостаточности (ПОН) остается одной из наиболее актуальных проблем современной реаниматологии, требующей новых подходов к профилактике и лечению. В этом аспекте нами проведена оценка эффективности озонированных растворов кристаллоидов.

Для озонирования использовали установку "Озонатор для

озонотерапии" (Омск), в которой синтез озона происходил в барьерном разряде в потоке кислорода. Концентрация раствора составляла 4-6 мг/л, а вводимый объем - 500 мл.

Критерии включения больных в группу исследования:

- ПОН различного генеза (сепсис, кровопотеря, обширные ожоги, ОДН)
- высокий риск развития ПОН в ближайшем послеоперационном или постреанимационном периоде.

Оценка результатов проводилась на основании анализа клинического течения синдрома и комплекса лабораторных показателей:

- билирубин, трансаминазы, "шлаки крови";
- ферменты клеточной защиты, ПОЛ - АОА крови;
- иммунный статус
- активность и эффективность фагоцитоза;
- структурно-оптические свойства крови;
- гипоксические тесты и кислородный бюджет крови.

К настоящему времени, принимая во внимание полученные данные о заметном детоксицирующем и бактерицидном эффектах, выраженной стимуляции фагоцитоза, возможно лишь говорить о перспективности метода. Дальнейшее сопоставление с клиническими результатами и корректная рандомизация позволят сделать окончательные выводы.

ГЕМОДИАЛИЗ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ФОСГОРГАНИЧЕСКИМИ ИНСЕКТИЦИДАМИ

Сенцов В. Г., Новикова О. В.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ФУВ УрГМИ
областной центр по лечению отравлений
г. Екатеринбург

В настоящее время в интенсивной терапии острых отравлений ФОИ широко используется гемосорбция, позволяющая за достаточно короткий промежуток времени снизить концентрацию яда от "необратимой" или "критической" до "пороговой", не вызывающей нару-