

поддержания нормального уровня свертывающей/противосвертывающей системы крови и фибринолиза. Это достигается введением поляризующих смесей, желатинола, реополиглюкина. Оптимальный уровень гемодилюции приурочивается к моменту восстановления кровотока по микрососудистым анастомозам. В соответствии с состоянием свертывающей/антисвертывающей системы крови и фибринолиза должны проводиться лечебные мероприятия: а) при нормальных показателях — дополнительное введение дезагрегантов (курантил 20 мг, реополиглюкин 3—10 мл/мг/час), б) при умеренном или выраженном сдвиге в сторону гиперкоагуляции (падение уровня АТ<sub>III</sub>, нарастание ПДФ — ранних продуктов распада X и У, резкое нарастание уровня 4-го фактора тромбоцитов, укорочение тромбинового времени, падение фибриногена, снижение активатора и проактиватора плазминогена) показано введение свежезамороженной плазмы с одновременным введением профилактических доз гепарина (1,5—2,5—5 тыс. ЕД), необходимо дополнительное использование прерывистой компрессии плеча (по 15—20 сек, через 5—10 мин на протяжении 1 ч). У всех больных с аутопластикой сложным кожно-мышечным лоскутом в конце операции — 1—2-й дни после операции отмечена склонность к тромбообразованию (гиперкоагуляция и подавление активности фибринолиза), поэтому на III этапе (послеоперационный период) эти больные нуждаются в постоянном контроле и адекватной коррекции сдвигов в свертывающей/противосвертывающей системе и фибринолизе.

## ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТА ИОНОЛА НА АНТИТРОМБОГЕННЫЕ СВОЙСТВА СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ

В. П. Мищенко, Н. Н. Грицай, Е. Л. Еремина, Л. А. Муляр,  
В. А. Муляр, А. И. Подтереба, С. И. Сорокина

г. Полтава

Антиромбогенные свойства сосудистой стенки определяют активностью простаглицина, ингибирующего агрегацию тромбоцитов. В его синтезе определенная роль отводится перекисным механизмам. Блокирование этой реакции препаратом антиоксидантного действия может играть существенную роль в профилактике тромбоэмболических состояний организма. Так как перекисное окисление липидов мембран вызывает нарушение их целостности, это приводит к освобождению из них факторов свертывания крови. Торможение перекисного окисления липидов мембран препаратами антиоксидантного действия мо-

жет ингибировать свертывание крови. В опытах на животных и наблюдениях на людях установлено, что уровень простаглицлина в аорте неодинаков. Он увеличивается по мере усложнения организации животного. Его содержание падает в аорте животных, получавших повышенное калорийное питание, при гиперадреналинемии, гипоксии, вдыхании табачного дыма, плавательном холодовом стрессе. Уровень простаглицлина снижается у больных ишемической болезнью сердца и мозга. При этих состояниях развивается синдром пероксидации и активируется свертывание крови. Антиоксидант ионол (4 метил, 2,6 дитретбутил фенол) способствует сохранению антитромбогенных свойств аорты экспериментальных животных. Адреналин, введенный на фоне применения ионола не приводит к выраженному ингибированию синтеза простаглицлина. Это же наблюдается при использовании ионола перед плавательным стрессом в холодной воде. Этот препарат сам тормозит агрегацию тромбоцитов, по-видимому, вмешиваясь в синтез тромбоксанов. Ионол тормозит свертывание крови. Выявлены его антитромбопластические и антитромбиновые свойства.

## МЕХАНИЗМ САНОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ПЛАЗМИНА ПРИ НЕФРОТОКСИЧЕСКОМ НЕФРИТЕ

В. А. Монастырский, В. В. Дудок, Е. И. Дзись

г. Львов

На 11 кроликах с моделью нефротоксического нефрита в лечении и в условиях терапии плазмином в динамике изучали показатели гуморального иммунитета, состояние тромбин-плазминовой системы (ТПС), парциальных функций почек и их структуру. Установлено, что начиная с 8-го дня после окончания введения нефротоксической сыворотки (НС) развивались отчетливые признаки нефрита: появился белок в моче, прогрессивно снижались парциальные функции почек, в крови — гиперкоагуляция с одновременным угнетением фибринолиза. Морфологически на 35-й день заболевания в почках выявлен пролиферативно-мембранозный гломерулонефрит с интрагломерулярными отложениями фибрина. Одновременно, в сыворотке появлялись сначала (8-й день) антитела к гетерологическому белку НС, а затем (начиная с 15-го дня) и антипочечные аутоантитела. После лечения продукция антител к нефротоксину резко снижалась, а антипочечные аутоантитела не появлялись. Наступала нормализация процесса свертывания с одновременным усилением фибринолиза. На ультраструктурном уровне в почках отмечено усиление процессов внутриклеточной регенерации: появление большого количества поли- и рибосом, форми-