

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах-самцях. В умовах тіопенталонатрієвого знеболювання в першій дослідній групі моделювали краніоскелетну травму шляхом нанесення дозованих ударів по черепу і кожному стегну. В другій дослідній групі, починаючи із 14 доби, додатково внутрішньошлунково вводили екстракт рослинного походження. Через 14, 21, 28 і 35 діб визначали вміст молекул середньої маси (254 і 280 нм) та еритроцитарний індекс інтоксикації. Дослідження

показали, що в динаміці пізнього періоду краніоскелетної травми продовжує залишатися підвищеним рівень ендотоксикозу. Під впливом фітозасобу, порівняно із тваринами без корекції, починаючи із 21 доби істотно нижчим ставав еритроцитарний індекс інтоксикації, а через 35 діб – вміст досліджуваних фракцій молекул середньої маси. Таким чином, розроблений фітозасіб є ефективним у стимуляції механізмів детоксикації організму в пізній період травматичної хвороби.

УДК 616.711/.714-001-08.322-06:616.36/616.61-091.8]-092.9

© А. М. Серватович, І. О. Суховолець, М. О. Левків

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Динаміка системних проявів краніоскелетної травми в пізній період травматичної хвороби

Поеднана краніоскелетна травма – одна з головних причин смертності та інвалідації населення. Більшість дослідників зосереджує увагу на періоді ранніх проявів травматичної хвороби, коли формуються основні причинно-наслідкові взаємовідношення, які визначають подальший розвиток хвороби. Недостатньо вивченим продовжує залишатися період пізніх проявів політравми – після 14 доби, коли при сприятливому перебігу починають домінувати відновні процеси і кінцева якість життя пацієнта буде залежати від ступеня відновлення втрачених функцій. Метою роботи було з'ясувати динаміку системних проявів краніоскелетної травми в пізній період травматичної хвороби.

Експерименти виконано на нелінійних білих щурах-самцях. В умовах тіопенталонатрієвого знеболювання в дослідній групі моделювали краніоскелетну травму. Контрольну групу склали тварини, яких

тільки вводили в наркоз. Через 14, 21, 28 і 35 діб оцінювали такі маркери травматичної хвороби, як інтенсивність ліпопероксидації, стан ферментативної ланки антиоксидантного захисту, рівень цитолітичних процесів та ендогенної інтоксикації.

Дослідження показали, що до 35 доби після нанесення краніоскелетної травми більшими від рівня контролю був вміст у тканині печінки дієвих кон'югатів і ТБК-активних продуктів, нижчими активність супероксиддисмутази і каталази. У сироватці крові в цей термін суттєво перевищував контрольний рівень вміст продуктів ендогенної інтоксикації (молекул середньої маси) та активність аспартатамінотрансферази. Отримані результати свідчать, що модельована травма в пізній період травматичної хвороби сприяє утворенню активних форм кисню, що сприяє ліпопероксидації, мембранопатії та ендотоксикозу, що слід враховувати в умовах клініки.