

этих показателей в крови имеет значение не только в предупреждении развития ДВС, но и в проведении плазмафереза и ультрафильтрации.

Так нами наблюдалось снижение уровня ФГ после проведения плазмафереза, что не всегда благоприятно сказывается на состоянии больного. Данные, полученные по ПДФ, еще раз убедили нас в необходимости учитывать способность ПДФ к резким изменениям, особенно при проведении ультрафильтрации.

Таким образом, в результате проведенных биохимических исследований, нам удалось выделить наиболее информативные показатели в диагностике больных с СДС.

В настоящее время в лаборатории продолжается усовершенствование методов иммуноферментного анализа и доработана методика определения СМ.

Хотелось бы еще отметить необходимость дальнейшего углубленного исследования белкового катаболизма, так как он является одной из причин возникновения токсических состояний.

УДК 616—001.32"405":616.43/45

Г. А. КАЗАРЯН, Л. Ф. ШЕРДУКАЛОВА, Р. А. ОВАНЕСЯН, А. В. АКОПЯН

ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

Ереванский филиал Всесоюзного научного центра хирургии АМН СССР

Согласно современным представлениям стресс-реакция—нейро-гормональный процесс, формирующийся при участии вегетативных центров медиаторов симпатического отдела вегетативной нервной системы и гормонов. В развитии сложных патофизиологических изменений при СДС большая роль принадлежит нарушению гормонального профиля организма. Однако состояние адаптивных гормонов и системы ренин-ангиотензин, чутко реагирующих на травматические, психоэмоциональные и эндотоксические факторы, практически не изучено. Тем более, что ренин-ангиотензин-альдостероновая система участвует в регуляции сосудистого тонуса, уровня артериального давления и водно-электролитного обмена. Поэтому, целью работы являлось комплексное изучение при СДС различной тяжести, содержание в крови адренокортикотропного гормона (АКТГ), кортизола (К), альдостерона (А), ренина (Р) и миоглобина (МГ).

Радиоиммунологическим методом обследовано 49 больных, госпитализированных на 1—3-ьи сутки после декомпрессии со сроками экпозиции от 2 до 5 суток. Исследование проводилось на 7—8-й день после травмы на фоне корригирующей терапии. Анализ полученных данных проводили в 2 группах больных: I группа—больные без острой почечной

недостаточности (ОПН), II группа—больные с ОПН. Было показано, что у всех больных с СДС имелось резкое увеличение МГ в крови. Наряду с этим отмечалось умеренное увеличение содержания К, А и резкое увеличение содержания Р. Результаты исследований приведены в таблице. Из приведенных в таблице данных следует, что концентрация в крови адренокортикотропного гормона снижена, а кортизола повышена по сравнению с аналогичными данными здоровых. Одновременно констатируется повышение концентрации ренина и альдостерона в обеих группах обследованных больных. Следует отметить, что в обеих группах

Таблица

Концентрация гормонов крови у больных синдромом длительного сдавления

Обследованные		Кортизол, нмоль/л	АКТГ, пмоль/л	Ренин пг/мл	Альдосте- рон, пг/мл
Здоровые		230—750	4,4—8,0	0,2—2,3	35—300
Больные СДС без острой почечной недостаточности	$\bar{M} \pm m$	21 807,34 $\pm 11,2$	21 3,21 $\pm 0,86$	21 21,8 $\pm 2,25$	21 307 $\pm 25,1$
Больные СДС с острой почечной недостаточностью	$\bar{M} \pm m$	28 804 $\pm 29,13$	26 3,5 $\pm 0,95$	P<0,001 28 13,15 $\pm 0,75$ P<0,01	28 395,6 $\pm 29,9$ P<0,05

больных СДС разница в концентрации АКТГ и кортизола крови была незначительной, тогда как уровень ренина и альдостерона у больных с острой почечной недостаточностью намного превышал аналогичные показатели больных СДС без ОПН. Уровень миоглобина в обеих группах был резко повышен по сравнению с показателем МГ у здоровых.

Заключение. СДС, будучи по своей природе стрессовой ситуацией, ведет к резкому повышению адаптивных гормонов. В дальнейшем, по принципу обратной связи, путем гомеостатического регулирования, уровень АКТГ умеренно снижается, а уровень кортизола—повышается. Одновременно происходит стимуляция ренин—альдостероновой системы вследствие понижения артериального давления, активации симпатической нервной системы и снижение объема циркулирующей крови.