

очищенных сточных вод в водоемы; внедрение новых методов очистки сточных вод, строительство очистных сооружений; рациональное природопользование в районах размещения водоемов.

### **Влияние антиоксидантных препаратов на повышение устойчивости панкреатических бета-клеток к цитотоксическому действию диабетогенных факторов**

**В.И. Корчин**

Сугутский государственный университет

Существуют различные неблагоприятные условия, которые ограничивают инсулинпродуцирующие возможности островкового аппарата поджелудочной железы и создают предпосылки для его преждевременной несостоятельности. К таковым следует отнести: обеднение продуктов питания биоантиоксидантами; стресс различного происхождения; поступление в организм прооксидантов (пестициды, ратициды, лекарства-окислители, фотохимические продукты смога и др. компоненты загрязнения биосферы); избыточное потребление жиров и углеводов при недостаточном расходовании их; возрастное падение активности антиоксидантных ферментов и др. Это приводит к сдвигу функционирования антиоксидантной системы защиты и как следствие – избыточному накоплению в организме продуктов ПОЛ.

В острых и хронических опытах на 340 крысах породы Вистар проведено углубленное исследование влияния антиокса и коэнзима Q10 на динамику показателей углеводного и липидного обмена, процессов ПОЛ и системы антиоксидантной защиты. Впервые доказано что предварительное введение этих антиоксидантных препаратов предупреждает появление биохимических сдвигов в крови и тканях (печень, поджелудочная железа) после инъекции аллоксана и препятствует развитию клинических признаков диабета. Новизна работы состоит в комплексном подходе к раскрытию патогенетической роли липидной перекисидации и ферментативного звена антиоксидантной системы защиты в механизме развития метаболических нарушений при сахарном диабете. Полученные данные убедительно свидетельствуют об эффективности влияния антиокса и коэнзима Q10 на показатели углеводного и липидного обмена, интенсивность течения процессов ПОЛ и активность антиоксидантных ферментов при различных условиях эксперимента и открывают перспективу для использования этих

препаратов в адекватной коррекции метаболических расстройств, сопутствующих данной эндокринной патологии.

## **Бикарбонатный гемодиализ у больных с послеоперационной почечной недостаточностью**

**Ю.Д.Мельников, С.М.Сухарев**

Медсанчасть "Северсталь", г. Череповец

Острая почечная недостаточность (ОПН) - это прекращение выделительной функции почек, приводящее к быстро нарастающей азотемии и тяжелым водно-электролитным нарушениям. Несмотря на значительные достижения в медицине ОПН остается широко распространенной проблемой. Она наблюдается примерно у 5 % больных из общего количества всех, получающих стационарное лечение. Самым крупным "поставщиком" ОПН является кардиоторакальная хирургия, сепсис и сосудистая хирургия, которые дают около 50 % от всех случаев ОПН.

Послеоперационная почечная недостаточность, развившаяся в связи с оперативным вмешательством и явившаяся осложнением хирургического метода лечения, имеет свои особенности. Основу интенсивной терапии ОПН составляют мероприятия направленные на замещение функции почек по поддержанию баланса жидкости и электролитов, кислотно-основного состояния, метаболизма и коррекции эндотоксикоза; профилактики и лечению осложнений. С этой целью наиболее эффективно применяются методы экстракорпорального очищения крови, которые, по мнению большинства исследований играют определяющее значение в улучшении результатов лечения больных с острой послеоперационной почечной недостаточностью.

Целью настоящей работы является анализ результатов лечения послеоперационной ОПН методом интермиттирующего гемодиализа. В основу работы положен анализ клинического лечения ближайшего послеоперационного периода у 18 больных с ОПН, развившейся как осложнение обширных операций на аорте и ее ветвях, брюшной полости и других оперативных вмешательств, выполненных в МСЧ "Северсталь" в период с 1999 по 2001 г.г. Среди изученных больных было 14 мужчин и 4 женщины в возрасте от 33 до 79 лет. Всего проведено 80 сеансов интермиттирующего бикарбонатного гемодиализа на аппаратах "Фрезениус". Количество сеансов гемодиализа у одного больного находилось в пределах от 1 до 16. Всем больным в реанимационном отделении определяли до и после