

метод ЭКПДС. На следующие сутки после ксеносорбции появились элементы сознания, а так же улучшились показатели газового состава крови и КЩС. В дальнейшем общее состояние больного постепенно улучшилось, регрессировала общемозговая симптоматика. Подключение контура донорской селезенки к больному осуществлялось по типу "вена-вена". Перфузия проводилась со скоростью 60-80 мл/мин в течение 45 минут.

Таким образом, считаем целесообразным применение ЭКПДС в комплексной терапии больных с жировой эмболией.

Богусевич М.С., Иванов Г.Г., Востриков В.А.

#### ФЛУКТУАЦИЯ МОЩНОСТИ АМПЛИТУДНО-ЧАСТОТНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ СПЕКТРА ЭКГ СИГНАЛА ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ

Институт общей реаниматологии АМН СССР, Москва

Целью настоящего исследования-проведение анализа флуктуации энергии спектра ЭКГ сигнала в эксперименте и клинических наблюдениях для изучения возможности его использования при оценке гемодинамических нарушений в терминальных состояниях.

В эксперименте при моделировании умирания от острой кровопотери / I группа,  $n = 9$ / и фибрилляция желудочков сердца / 2 группа,  $n = 8$ / была изучена флуктуация мощности спектра ЭКГ сигнала, оцениваемая как отношение ее максимального значения к минимальному / коэффициент флуктуации -  $K_f$  /. Спектральный анализ проводили в ортогональных отведениях по Франку с использованием спек-

тробнографа СБ-1-Ц-02.

Как показали результаты исследования, при умирании от острой кровопотери наибольшее снижение КФ было отмечено в первые 1-3 мин. В дальнейшем к 7-9 мин различия по сравнению с исходными значениями становились недостоверными. Период клинической смерти характеризовался уменьшением КФ в I-7 мин в отведении X, а в отведениях Y и Z существенных изменений выявлено не было.

В раннем постренимационном периоде у жиластных обеих групп значения КФ в отведении X увеличивалось до величин близких к исходным. В отведениях Y и Z в течение первых 10 мин нарастания КФ не наблюдалось. В дальнейшем он прогрессивно уменьшался до 2 ч наблюдения.

Таким образом, проведенное экспериментальное исследование выявило фазные изменения показателей паттернов гармонических составляющих ЭКГ сигнала. Можно предположить, что низкие значения КФ являются отражением напряжения компенсации функций сердечно-сосудистой системы. Следует отметить, что в 1-3 мин умирания снижение КФ наблюдалось во всех отведениях ЭКГ и совпадало с известной гипердинамической реакцией кровообращения. Вместе с тем в раннем постренимационном периоде не было выявлено полного соответствия изменения / снижения / КФ в отведениях X, Y и Z гиперциркуляции.

Значения КФ были также исследованы у 79 больных / 110 наблюдений / с нестабильной гемодинамикой за несколько часов до их смерти, а также у больных с благоприятным исходом. Регистрацию ЭКГ сигнала проводили на фоне используемых в комплексном лечении изоптина, коргликона и при проведении пробы с нитроглицерином.

Полученные результаты показали изменение значений  $K\beta$  в отведении X у больных с летальным исходом, что согласуется с данными экспериментов.

Использование перечисленных выше препаратов вызвало неоднородные изменения показателя в отведениях X, Y и Z. Это, по-видимому, обусловлено их различным влиянием на изменение объема желудочков сердца и напряжение его стенок, что в свою очередь разнонаправлено изменяло амплитудные значения мощностной характеристики спектра и его флюктуации в векторах комплекса ЭКГ.

Полученные результаты показали возможность использования  $K\beta$  при оценке тяжести патологического процесса и напряжения механизмов компенсации в критических состояниях.

Николау С.А.

РАССТРОЙСТВА ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И ПЕРЕКИСНОГО  
ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В КРОВИ И СПИНОМОЗГОВОЙ  
ЖИДКОСТИ У ПОСТРАДАВШИХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ  
ТРАВМОЙ

г. Мариуполь

Целью настоящего исследования явилось изучение содержания продуктов перекисного окисления липидов (диеновые конъюгаты, малоновый диальдегид), общих липидов и триглицеридов, перекисного гемолиза эритроцитов у пострадавших с черепно-мозговой травмой различной степени тяжести и патогенетическая оценка этих по-