

Диаметр клеток, мкм ³	Контрольная группа	После воздействия кальция
- маленькие: 33- 629,9	40 кл (27,5 %)	22 кл (14,6 %)
- средние: 630 – 1944,9	77 кл (52,7 %)	80 кл (53,8 %)
-большие: 1945- 4141,9	25 кл (17,1 %)	43 кл (28,6 %)
-очень большие: >4142	4 кл (2,7 %)	6 кл (3,0 %)

Так, в опытной группе крыс происходит компенсаторная реакция селезенки в ответ на многодневное введение кальция в организм, обнаруживается качественная конформация клеток в сторону их значительного укрупнения и активации макрофагов. Соответственно, возрастает активность презентации клетками антигенного пептида Т-лимфоцитам, что имеет благоприятный эффект на формирование клеточного иммунитета и иммунный гомеостаз организма в целом. На основании нашего исследования можем сделать вывод, что стимулируется генетический контроль иммунного ответа, распознавание своих и чужеродных клеток, а также образование Т-лимфоцитов и их миграцию. Таким образом, можно наблюдать благоприятное воздействие кальция на организм.

**СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ МАРКЕРОВ
ХИРУРГИЧЕСКОГО СТРЕССА
У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ
ВНУТРИВЕННОЙ ФОРМЫ
ПАРАЦЕТАМОЛА**

Смагин А.А., Степанов А.В., Морозов В.В.
*Научно-исследовательский институт
клинической и экспериментальной лимфологии
СО РАМН
Новосибирск, Россия*

Ноцицептивные раздражения являются одним из наиболее значимых слагающих хирургического стресса. Общепринятым биохимическим маркером выраженности операционного стресса является уровень кортизола. Цель исследования явился анализ реализации адекватной анестезиологической защиты при выполнении хирургического лечения заболеваний органов брюшной полости у детей в возрасте

от 3 до 14 лет. Пациенты были разделены на две группы. Первую, контрольную группу составили 32 пациента, которым ведение интра- и послеоперационного периода осуществляли по стандартной схеме. У 32 пациентов второй, основной группы, была применена схема предупреждающей анальгезии препаратом Перфалган, введение которого осуществляли за 15 минут до индукции в наркоз в дозе 15 мг/кг массы тела с последующим его назначением 2-3 раза в сутки. Забор крови для определения содержания кортизола осуществляли перед операцией и далее в послеоперационном периоде через 12, 24, 36 и 48 часов после хирургического вмешательства. Нормальным считали содержание кортизола в крови в пределах 3-21 мкг/дл.

Согласно полученным данным, колебания уровня кортизола в крови у пациентов обеих групп на всех этапах исследования происходили в пределах референтных значений этого показателя. Тем не менее, на временной отметке через 12 часов после хирургического вмешательства концентрация кортизола в крови у пациентов, получавших лечение по стандартной схеме, достоверно превысила ее значения на фоне применения Перфалгана (20,12±1,65 мкг/дл vs 13,16±4,50 мкг/дл; p<0,05).

Нежелательные явления и побочные реакции на фоне применения внутривенной формы парацетамола мы наблюдали лишь в 3,1 % случаев – у 1 пациента в 1-е сутки после операции двукратно возникла рвота.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют об эффективности и безопасности включения внутривенной формы парацетамола в схему предупреждающей анальгезии при операциях на органах брюшной полости у детей.