

при этом кортизол, ИЛ–10 и адипонектин вероятно оказывают противовоспалительный эффект, а пролактин, ИЛ–8 и ИФН– γ – провоспалительный.

*М.А. Снегирев^{1,2}, М.С. Васильева^{1,2}, А.Г. Павлов^{1,2},
С.М. Минасян¹, М.М. Галагудза¹, Д.И. Кураев¹*

ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОСТКОНДИЦИОНИРОВАНИЕ КАК СПОСОБ УВЕЛИЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАРДИОПЛЕГИИ

¹ *Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова,*

² *Санкт-Петербургский государственный университет, Медицинский факультет, Санкт-Петербург, Россия*

Введение. Ишемическое посткондиционирование (ИПост) является перспективным методом интраоперационной защиты миокарда. В настоящей работе рассматриваются новые аспекты применения данной кардиопротективной методики.

Цель. Исследовать эффективность ИПост как фактора дополнительной защиты миокарда от реперфузионного повреждения, потенциально возникающего при выполнении повторных эпизодов кардиоплегии (КП).

Материалы и методы. Эксперименты были проведены на крысах-самцах массой 270-390 г. линии Wistar с использованием методики перфузии изолированного сердца по Лангендорфу. Протокол эксперимента включал 60 мин. ишемии с КП на 1 минуте (продолжительность – 4 мин.), 21 минуте (2 мин.) и 41 минуте (2 мин.) и реперфузионный период (120 минут). Сформировано две группы: 1) контрольная – КП с использованием раствора Госпиталя Святого Томаса №2 (РГСТ№2); 2) ИПост - во время второго эпизода КП РГСТ№2 вводился дробно (30 с КП через 30 с ишемии). Эксперименты производились в нормотермическом режиме (+37°C).

Результаты. Для оценки результатов исследовалось пульсовое внутрилевожелудочковое давление (ПВЛЖД), на 5 и 30 мин. реперфузии, а также размер необратимого повреждения миокарда. В контрольной группе ПВЛЖД достигало $6,4 \pm 2,5$ мм рт. ст. на 5 мин и $24,1 \pm 8,8$ мм рт. ст. на 30 мин. В исследуемой группе ПВЛЖД достигало $6,0 \pm 3,5$ мм рт. ст. и $26,7 \pm 3,7$ мм рт. ст. соответственно ($p=ns$). Размер необратимого повреждения миокарда в первом случае достигал $49,0 \pm 9,8\%$, тогда как в исследуемой группе данный показатель был равен $31,8 \pm 12,8\%$ ($p < 0,05$).

Выводы. Сочетание прерывистого введения кардиоплегического раствора с протоколом ИПост позволяет снизить необратимое повреждение миокарда, но не приводит к значимому улучшению гемодинамических параметров во время реперфузионного периода, что является предметом дальнейшего изучения.