motor activity, vertical motor activity, mink reflex. The sum of these indicators was integral behavioral activity. Observation duration for each animal was 3 minutes.

The difference of the sample population was estimated using the Student's t-test. The difference between the samples was considered statistically significant at $p < 0,05$.

When MnCl2 was administered to rats at a dose of 50 mg/kg after 7-fold administration of xenobiotic, horizontal motor activity was significantly reduced: by 16,5% in «slow» acetylators and by 19,6% in «quick» ones. Vertical motor activity in «slow» acetylators decreased by 42,8 %, in «quick» - by 29 %. The mink reflex decreased by 18,4 % only in «slow» acetylators. Integral behavioral activity on 7^{th} day of the experiment in «slow» and «quick» acetylators decreased by 21,1 % and 19,4 %, respectively.

A significant decrease in the behavioral response rates compared to the control groups was observed throughout the experiment and reached maximum changes on the 28th day. Thus, the value of horizontal motor activity in animals with «slow» and «quick» type of acetylation decreased by 50,4 % and 60,6 %, vertical motor activity - by 69,5 % and 81,2 %, integrated behavioral activity - by 43,9 % and 52,5 % respectively.

In likely behavioral changes, mature rats with «quick» type of acetylation are more vulnerable to subacute $MnCl_2$ at a dose of 50 mg/kg than «slow» acetylators.

Кифяк П.В.

СИСТЕМНИЙ ТА МІОКАРДІАЛЬНИЙ ФІБРИНОЛІЗ ЗА АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ

Кафедра анестезіології та реаніматології
Буковинський державний медичний університет

Одним з найважливіших різновидів хірургічного сепсису є абдомінальний сепсис (АС). Водночас окремі питання етіології, патогенезу, морфогенезу АС, розробки методів профілактики, лікувальної тактики при цій важливій патології залишаються поза увагою дослідників.

Метою дослідження є встановити динаміку змін системи фібринолізу у тканині міокарда та плазмі крові. Об'єктом дослідження були 47 дорослих щурів лінії Wistar, середньою масою 253,19±12,68 г. АС моделювали за власною методикою (патент України №39686 А). Стан фібринолітичної активності (ФА) визначали на основі реакції з азофібрином. При цьому визначали сумарну (СФА), ферментативну (ФФА) та неферментативну фібринолітичну активність (НФА).

При вивченні динаміки фібринолітичної активності плазми встановлено, що сумарна фібринолітична активність плазми крові послідовно підвищується протягом 24 та 48 год і дещо знижується на 72 год з моменту розвитку АС. Відповідні зміни були характерними й для ферментативної та неферментативної фібринолітичної активності, що можна пояснити як прояв захисної реакції на розвиток гіперкоагуляції внаслідок SIRS-синдрому з наступним виснаженням фізіологічних механізмів резистентності та значним домінуванням неферментного фібринолізу. На відміну від показників фібринолітичної активності плазми крові, через 24 год від початку розвитку АС спостерігається вірогідне зниження показників сумарної фібринолітичної активності міокарда за рахунок як ФФА, так і НФА в порівнянні з 6–годинним періодом. Упродовж 48 год спостерігалось невірогідне ($p>0,05$) підвищення рівнів неферментативної, ферментативної і сумарної фібринолітичної активності. Через 72 год, навпаки, – незначне зниження вищевказаних показників.

Постійне вірогідне зниження фібринолітичної активності міокарда може за умов розвитку гіперкоагуляційного синдрому виступати важливим фактором розвитку гострих коронарних синдромів при АС. Характерним для оцінки фібринолітичної активності є наявність міцних негативних кореляційних співвідношень між відповідними показниками плазми та тканини серця. Зокрема, для СФА $r=-0,94$, для ФФА $r=-0,85$, а для НФА $r=-0,98$.