

Biostat и MS Excel. Различия статистически значимыми считали при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В табл. 1 представлены результаты, отражающие обмен железа при моделировании различных критических состояний. Единственным отличием в сравниваемых группах была существенная разница в концентрации сывороточного железа, которая у животных с травмой была значительно ниже за счет гематом в области перелома, чем у животных, где моделировали сепсис. Однако при этом у животных первых групп, у которых моделировалась травма либо абдоминальный сепсис, выявлялось снижение концентрации трансферрина более чем на 50% по сравнению с контролем.

Аналогичная ситуация со снижением концентрации трансферрина прослеживалась и в группах животных, которым перед моделированием критического состояния (травма, либо абдоминальный сепсис) вводилось плацебо. Концентрация ферритина, являющегося основным депо микроэлемента в организме млекопитающих, изменялась одинаково при различных критических состояниях. И при травме, и при абдоминальном сепсисе регистрировалось достоверное по сравнению с контролем увеличение концентрации ферритина: в первом случае - на 77%, во втором - на 75%. Аналогичное увеличение ферритина отмечалось и в группах животных, получавших плацебо. Так при моделировании травмы рост ферритина (по сравнению с контролем) составил 75%, а в случае абдоминального сепсиса - 72%.

Таблица 1

Содержание сывороточного железа и трансферрина в сыворотке крови крыс при различных критических состояниях (M±m)

Критическое состояние	Группы	Сывороточное железо, мкмоль/л	Трансферрин, мг/дл	Ферритин, мкг/л
Травма	I группа	14,3±2,21 [^]	0,74±0,13 [^]	2,9±0,14 [^]
	II группа	15,8±1,92 [^]	1,68±0,22* [^]	0,86±0,09* [^]
	III группа	12,4±1,72 [^]	0,77±0,11 [^]	2,7±0,16 [^]
	IV группа	49,3±3,63	1,71±0,11	0,66±0,08
Сепсис	I группа	121,8±11,5 [^]	0,88±0,11 [^]	3,1±0,17 [^]
	II группа	64,6±4,1* [^]	1,58±0,66* [^]	0,94±0,11* [^]
	III группа	115,2±9,7 [^]	0,92±0,17 [^]	2,8±0,13 [^]
	IV группа	55,2±2,7	1,66±0,08	0,78±0,07

Примечание: * - $p < 0,05$ в сравнении с данными группы I и III; [^] - $p < 0,05$ в сравнении с контролем.

Напротив, в группах животных, где перед моделированием критического состояния вводился дефероксамин в дозе 80 мг/кг, концентрация трансферрина достоверно не отличалась от контроля. Уровень ферритина был в 2 раза ниже, чем в группах I и III, но превышал контрольные значения на 17-22%. Необходимо отметить, что положительный эффект от профилактического введения дефероксамина был достигнут в эксперименте при развитии массивных кровотечений [9], аналогичных тем, что имеют место при травмах бедра и костей таза.