недостаточности при гестозе. Перинатальная анестезиология и интенсивная терапия матери и новорожденного. – Екатеринбург, 1999. – С. 25–32.

5. *Моисеева И.В., Краснова Н.А.* Ультразвуковой способ исследования функции эндотелия в диагностике позднего гестоза // Вестник СамГУ. – 2006. – Т. 6, № 2. – С. 65-71.

6. *Решетняк Ю.Г., Пикалов И.В., Маринкин Ц.О.* Состояние сосудисто-тромбоцитарного гемостаза при гестозах различной степени тяжести // Сибирский консилиум. – 2004. - № 4. – Р. 11-13.

7. *Савельева Г.М., Ефимов В.С., Кашежева А.З.* Осложненное течение беременности и гипергомоцистеинемия // Акушерство и гинекология. – 2000. - № 3. – С. 3-5.

8. *Серов В.Н.* Гестоз – современная лечебная тактика // Русский медицинский журнал. – 2005. - № 13. – С. 2-6.

9. *Сидорова И.С., Овсянникова Т.В., Шешукова Н.А.* Лечение и профилактика нарушений в системе гемостаза в акушерско-гинекологической практике // Гинекология. – 2005. – Т.7, № 2. – С. 45-49.

10. *Реброва О.Ю.* Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA – М.: Медиа Сфера, 2006. – 312 с.

11. *Greer I.A.* Endothelin, elastase, and endothelial dysfunction in preeclampsia // Lancet. – 1991. – Vol. 337. – Р. 558-565.

УДК: 616-001-008.9:541.515

ОБМЕН ЖЕЛЕЗА И СВОБОДНОРАЙКАЛЬНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Иванов А.В., Лукач В.Н., Долгих В.Т., Глуценко А.В., Орлов Ю.П.

Омская государственная медицинская академия

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1, Омск

Большинство критических состояний протекает в условиях активации свободно-радикального окисления (СРО) и перекисного окисления липидов (ПОЛ). Одним из факторов, обеспечивающих увеличение продукции активных форм кислорода, является увеличение пула катаболически активных ионов металлов переменной валентности, и в частности Fe^{2+} [1]. При травматической болезни (ТБ), когда имеются множественные переломы длинных трубчатых костей и костей таза, происходит излитие крови во внесосудистое пространство с формированием межтканевых, внутрисплетных (гематоракс) и забрюшинных гематом, в составе которых эритроциты подвергаются гемолизу [3]. В результате гемолиза эритроцитов освобождается большое количество железа (в 1000 мл крови - 606 мг), но система транспорта и утилизации может перенести только 50-98 мг железа [5]. Таким образом, можно предположить, что при ТБ возможно резкое увеличение концентрации каталитически активных ионов Fe^{2+} в результате их