

характерном для студентов стремлении к улучшению своего благосостояния и склонности к влиянию на окружающих людей.

Литература

1. Шевандрин, Н. И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности / Н. И. Шевандрин. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 512 с.

ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО ФЕРРИТИНА ЗА ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Кравцевич О. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Жемойтяк В. А.

Актуальность. При воспалительных заболеваниях образуются короткоживущие радикалы, которые влияют на клеточный гемостаз железа, повышая синтез ферритина.

Цель. Установление возможной причинно-следственной связи между депонированием железа и течением хронической гастродуоденальной патологии (ХГДП) у детей.

Материалы и методы исследования. Проанализирована 81 медицинская карта стационарных пациентов, прошедших обследование в гастроэнтерологическом отделении УЗ «ГОДКБ». Возраст пациентов варьировался от 5 до 15 лет.

Результаты. За время нахождения в стационаре у 81 ребенка уровень сывороточного ферритина (СФ) был определен дважды – с интервалом в две недели. Дети, у которых уровень СФ за время наблюдения увеличился, составили I группу (n=49), а те, у кого он уменьшился – II группу (n=32). Сравнение исходной концентрации СФ в подгруппах показало, что у пациентов в I группе он был достоверно ниже, чем во II (26,3±3,2 мкг/л и 77,7±16,4 мкг/л соответственно, p<0,05). Перед выпиской из стационара СФ в группах достоверно не отличался (54,3±12,6 мкг/л в I и 33,2±4,4 мкг/л во II подгруппе). Распределение пациентов в группах по стадиям заболевания показало, что в процессе лечения для пациентов с ХГДП, госпитализированных в стационар в стадии обострения, характерно снижение концентрации СФ, а для поступивших в стадии ремиссии – его увеличение.

В зависимости от инфицированности *Нр* все пациенты были разделены на две группы: I группу составили дети с положительным результатом пробы на *Helicobacter pylori* (*Нр*) – 32 ребенка, а II – пациенты с отрицательной пробой на *Нр* – 18 детей. Уровень СФ в I группе был значительно выше, чем во II, и составил 145,1±4,2 мкг/мл против 61,7±7,1 мкг/л соответственно (p<0,05). В

стадии ремиссии в этой же группе детей с хеликобактерассоциированной гастродуоденальной патологией уровень СФ был достоверно ниже, чем во II группе ($p < 0,05$). Это свидетельствует о значительной роли НР в накоплении и потере железа при ХГДП у детей.

Выводы. Изучение уровня СФ в динамике позволяет судить о стадии заболевания. Для НР-ассоциированной ХГДП характерно выраженное повышение СФ при обострении и выраженное снижение при ремиссии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АМИНОКИСЛОТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Кравченя Е. А., Ольшевский Д. Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

*Белорусский государственный университет

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Леднёва И. О.

Актуальность. Некоторые аминокислоты могут уменьшать токсическое действие этанола и продуктов его метаболизма на организм и использоваться для коррекции метаболических нарушений у пациентов с алкоголизмом [1].

Цель. Определение действия аминокислотных композиций «Тривамин» и «Талерин» на активность аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ) и щелочной фосфатазы (ЩФ) в сыворотке крови и печени крыс при хронической алкогольной интоксикации (ХАИ).

Материалы и методы исследования. Эксперименты выполнены на белых беспородных крысах массой 180-220 г. Животным контрольной группы внутрижелудочно (в/ж) 2 р/сутки вводили 0,9% раствор NaCl. При моделировании ХАИ животным вводили в/ж 25%-ный раствор этанола в дозе 3,5 г/кг массы тела 2 р/сутки в течение 14 и 29 суток. Аминокислотную композицию «Тривамин» вводили в/ж через 30 минут после каждого введения этанола в дозе 600 мг/кг, композицию «Талерин» назначали по аналогичной схеме в дозе 125 мг/кг. В гомогенатах печени и сыворотке крови определяли спектрофотометрически активность АлАТ и АсАТ методом Райтмана-Френкеля, активность ЩФ методом Бессея, Лоури и Брока [2].

Результаты. В печени «Тривамин» проявляет корригирующий эффект в отношении АлАТ и ЩФ. При ХАИ (29 суток) отмечено существенное повышение активности АлАТ в печени экспериментальных животных (135% по сравнению с контролем). При введении композиций «Тривамин» и «Талерин» активность фермента снижается и составляет 108% и 112% соответственно. Активность ЩФ в печени крыс достоверно увеличивается при ХАИ (29 суток) по сравнению с контролем. Дополнительное введение композиций «Тривамин» и «Талерин» приводит к снижению активности фермента (108% и 105% по