

гемолитической анемии с холодовыми агглютинидами как следствие стрептококковой инфекции встретилось нам лишь в единичной работе [2].

С целью исключения антифосфолипидного синдрома и других аутоиммунных состояний, ассоциированных с т.н. вторичными АИГА, проведены исследования сыворотки на наличие антител к кардиолипину, β 2-гликопротеину и к двухцепочечной ДНК - результаты отрицательные. Также проведена проба Кумбса (прямая) - результат положительный от 06.02.2026 г., что свидетельствовала о наличии антител на эритроцитах.

Диагноз при выписке: D59.1 Аутоиммунная гемолитическая анемия, тяжелой степени.

Выводы. Клинический случай демонстрирует, что на начальных этапах АИГА с холодовыми агглютинидами может протекать под маской АХЗ вследствие минимального гемолиза и доминирования гипоксического синдрома. Решающую роль в дифференциальной диагностике принадлежи лабораторным методам, в частности: обнаружение феномена холодовой агглютинации, гиперферритинемия на фоне парадоксально высокого уровня сывороточного железа, а также положительная проба Кумбса. Возможным триггером в представленном нами клиническом случае явилась перенесенная стрептококковая инфекция.

ЛИТЕРАТУРА

1. Калашникова, А. А. Холодовая агглютининовая болезнь: современные представления о заболевании и клиническое наблюдение / А. А. Калашникова, Т. Г. Цветкова, И. С. Полежанкина // Вестник гематологии. – 2020. – № 3. – С. 1-8.
2. Hemolytic anemia in a patient with subacute bacterial endocarditis due to *Streptococcus sanguis* / T. Inada, K. Shirono, H. Tsuda [et al.] // Acta Haematol. – 1995. – № 2. – P. 95-97.
3. Streptococcal infection and autoimmune diseases / A. Ohashi, M.A. Murayama, Y. Miyabe [et al.] // Front. Immunol. – 2024. – Vol. 15. – P. 1361123.

МЕТАБОЛИЗМ ЗАМЕНИМЫХ АМИНОКИСЛОТ У ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ СЕКВЕСТРИРОВАННОЙ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА В ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Жегздрин Д.В., Курбат М.Н., Бизунова О.П.

*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

Актуальность. С каждым годом в Республике Беларусь увеличивается количество пациентов с дегенеративными заболеваниями пояснично-крестцового отдела позвоночника, проходящих оперативное лечение (микродискэктомия) по поводу секвестрированной грыжи межпозвонкового диска [1].

Цель исследования. Выявить различия в метаболизме заменимых (Asp – аспарагиновая кислота, Glu – глутаминовая кислота, Asn – аспарагин, Ser – серин, Gln – глутамин, Gly – глицин, Ala – аланин, Tyr – тирозин, Pro – пролин) аминокислот у пациентов, оперированных по поводу секвестрированной грыжи межпозвонкового диска в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с развившимся рецидивом грыжи диска и без рецидива грыжи диска (в течение отслеживаемого нами катамнеза).

Материалы и методы. В группу исследования включено 70 пациентов, оперированных в нейрохирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» (пациенты находились на стационарном лечении с марта по июнь 2025 года). Пациенты были разделены на следующие группы:

Группа I – 44 пациента, перенесшие операцию по удалению секвестрированной грыжи межпозвонкового диска, без развившегося рецидива грыжи диска в течение отслеживаемого нами катамнеза.

Группа II – 26 пациентов, перенесшие ранее операцию по удалению секвестрированной грыжи межпозвонкового диска, с развившимся рецидивом грыжи межпозвонкового диска.

Определение концентраций заменимых аминокислот осуществлялось методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ) на системе HPLC Agilent 1200. Изучались уровни следующих соединений: Asp – аспарагиновая кислота, Glu – глутаминовая кислота, Asn – аспарагин, Ser – серин, Gln – глутамин, Gly – глицин, Ala – аланин, Tyr – тирозин, Pro – пролин. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием пакета Statistica 10.0. Применялись методы описательной и непараметрической статистики. Пациенты, включенные в исследование, не имели значимых различий по возрасту, социально-экономическому статусу, сопутствующей патологии ($p > 0,05$) [2].

Результаты и обсуждение. При анализе полученных данных было выявлено, что концентрации Asp – аспарагиновой кислоты, Glu – глутаминовой кислоты, Asn – аспарагина, Ser – серина, Gln – глутамина, Gly – глицина, Tyr – тирозина, в сравниваемых группах статистически не различаются ($p > 0,05$); а концентрация Ala – аланина и Pro – пролина в сравниваемых группах статистически значимо различается ($p < 0,05$) (Таблица).

Таблица – Содержание заменимых аминокислот в плазме крови (мкмоль/л)

	Группа I	Группа II
Asp	30,002 (24,481;35,032)	29,804 (25,065; 36,520)
Glu	522,482 (428,387;585,958)	533,713 (429,511; 606,168)
Asn	135,838 (110,396;157,560)	153,402 (123,051; 182,383)
Ser	266,505 (226,755;315,025)	281,083 (243,083; 314,538)
Gln	1383,365 (1197,060;1553,145)	1479,277 (1274,078; 1640,571)
Gly	548,158 (471,754;706,180)	587,958 (473,736; 716,370)
Ala	976,326 (836,062;1240,432)	1168,007 (876,074; 1617,060)*
Tyr	169,377 (147,756; 203,296)	185,954 (157,546; 224,828)
Pro	265,277 (197,422;316,553)	304,305 (228,142; 373,489)*

Примечание – * - $p < 0,05$ в сравнении с группой I по критерию Манна-Уитни.

Выводы. Таким образом, концентрация заменимых аминокислот аланина и пролина в группе пациентов, перенесших ранее микродискэктомию, с развившимся рецидивом грыжи межпозвонкового диска, достоверно выше, чем в группе пациентов после микродискэктомии без развившегося рецидива грыжи диска (в течение отслеживаемого нами катамнеза).

ЛИТЕРАТУРА

1. Позвоночник. Хирургическая анатомия и оперативная техника / Д. Х. Ким, А. Р. Ваккаро, К. А. Дикман [и др.]. – М. : Издательство Панфилова, 2016. – 848 с.
2. Кремер, Ю. Заболевания межпозвонковых дисков / Ю. Кремер ; под общ. ред. В. А. Широкова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013. – 471 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АФЛИБЕРЦЕПТА ПРИ НЕОВАСКУЛЯРНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ СЕТЧАТКИ, ОСЛОЖНЁННЫХ МАКУЛЯРНЫМ ОТЁКОМ

Ильина С. Н.¹, Стасюкевич Д.А.², Карпович Н.В.², Кожецкая А.А.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет

² Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

Актуальность. Сосудистые заболевания сетчатки остаются ведущей причиной необратимой потери зрения в трудоспособном возрасте. По последним данным ВОЗ, более 160 млн человек во всём мире живут с тяжёлыми нарушениями зрения, из них ≈ 8 млн – с офтальмологической инвалидизацией [1]. Две клинические ситуации доминируют в структуре ретинальной слепоты: диабетическая ретинопатия (ДР) и тромбоз центральной вены сетчатки (ЦВС) или её ветвей.

Диабетический макулярный отёк (ДМО) развивается у каждого пятого пациента, болеющего сахарным диабетом (СД) ≥ 10 лет. В Республике Беларусь клинически значимый ДМО регистрируют у 5,2 % всех диабетиков и у 16,5 % – при наличии уже верифицированной ДР. Основным патогенетическим фактором является избыточная продукция сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF-A), который повышает проницаемости сосудов, способствует экссудации и неоваскуляризации.

Тромбоз ЦВС и её ветвей (ТВЦВС) занимает второе место после ДР по частоте (≈ 60 % всех ретинальных сосудистых катастроф) и приводит к резкому падению остроты зрения (ОЗ) вследствие ишемии и последующего отёка макулы. Без адекватной anti-VEGF-терапии 25–30 % пациентов теряют ≥ 3 строки зрения в первые 12 месяцев (

С момента появления первых ингибиторов VEGF (ранибизумаб, 2006) и афлиберцепта (2012) интравитреальное введение этих препаратов стало