

**Выводы.** Таким образом, соединение, содержащее производное L-глутамина, активировало клеточный иммунитет, функциональную активность фагоцитов, при этом, не оказывая влияния на показатели неспецифической гуморальной резистентности.

*Литература*

1.Шейбак, В.М. Аминокислоты и иммунная система./В.М. Шейбак,М.В.Горецкая. - М.: Издательство «Пальмир», 2010.– 356 с.

## **НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ: НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЖЕЛЕЗА**

*Косцова Л.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
1-я кафедра внутренних болезней, ассист. Одинец Д.Ф.*

Механизмы формирования неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), которая в настоящее время рассматривается в рамках метаболического синдрома (МС), ясны недостаточно. В последние годы авторами уделяется большое внимание нарушению обмена железа, присутствующее на различных стадиях НАЖБП [1,2].

**Цель исследования:** определение частоты гиперферритинемии как основного показателя перегрузки железом (ПЖ) среди пациентов с НАЖБП.

**Материал и методы.** В исследование включены 50 человек с наличием признаков (МС) и стеатоза печени по данным УЗИ в возрасте от 31 до 79 лет (Me – 57 лет), в том числе 17 мужчины (34%) и 33 женщины (66%). Для оценки нарушений обмена железа и ПЖ у всех пациентов определялись уровень сывороточного железа (СЖ), сывороточного ферритина (СФ). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Statistica 8.0 методами непараметрической статистики.

**Результаты.** Концентрация СФ как основного показателя ПЖ превышала верхнюю границу нормы у 21 человека (42%). В то же время концентрация СЖ находилась в диапазоне 14,6–23,9 мкмоль/л (Me = 18,9) и превышала верхнюю границу нормы только у 4 человек (8%). Среди пациентов с НАЖБП была выделена группа пациентов с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ), у которых по сравнению с общей группой, чаще отмечается повышение уровней СЖ (17%), СФ (61 %).

**Выводы.** Признаки дисметаболической ПЖ установлены у 42% пациентов с НАЖБП и 61% в селективной группе с НАСГ.

Железо является фундаментальным химическим элементом в биологии организмов, живущих в богатой кислородом окружающей среде. Однако большие биологические преимущества этого элемента сочетаются с серьезными отрицательными свойствами – генерацией свободных радикалов и перекисного окисления липидов, тем самым поддерживая и усиливая оксидантный стресс. Поскольку печень является основным органом, депо-

нирующим железом, проблемы, связанные с токсическим действием микроэлемента в первую очередь будут возникать именно в ней.

#### *Литература*

1. Fargion, S., Dongiovanni P., Guzzo A. et al. Iron and insulin resistance // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2005. – Vol. 22. – P. 61–63.

2. Trombini P., Piperno A. Ferritin, metabolic syndrome and NAFLD: Elective attractions and dangerous liaisons. // J. Hepatol. – 2007. - V.46. – P.549–552.

## **БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СЕЛЕКТИВНОГО ТРОМБОЛИЗИСА В БАССЕЙНЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕГО ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ**

*Котов С.И., Латушко Д.Ю.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Научный руководитель – д.м.н., профессор Иоскевич Н.Н.*

**Актуальность.** Актуальной проблемой хирургии является лечение острых тромбозов в системе внутренней сонной артерии (ВСА). Традиционные хирургические вмешательства при данной патологии в большинстве случаев не осуществимы, что требует разработки новых методов ее лечения [1, 2].

**Целью** настоящего исследования явился анализ ранних и отдаленных результатов селективного тромболизиса в бассейне ВСА при его остром тромбозе.

**Материалы и методы исследования.** Обследованы 13 пациентов с острым тромбозом в системе ВСА. Из них мужчин - 9, женщин - 4. Средний возраст пациентов составил 53 года. Селективный тромболизис проводился в течение первого часа с момента госпитализации пациентов. В ходе селективного тромболизиса внутриартериально болюсом вводился тканевой активатор плазминогена Actilizea – BoehringIngelheim в общепринятой терапевтической дозе. Длительность манипуляции составила: до часа в одном случае, до 2 часов – в 5, до 3 часов – в 7. Интраоперационных осложнений не наблюдалось.

**Результаты.** Результатом тромболизиса явилось восстановление двигательной активности и купирование моторной афазии к моменту завершения манипуляции у всех пациентов. По завершению манипуляций они были переведены для дальнейшего лечения в специализированное отделение больницы, где им проводилось общепринятое консервативное лечение ишемических инсультов. После окончания раннего послеоперационного периода 10 пациентов были выписаны на амбулаторное лечение, 3 умерло от прогрессирования основного заболевания. При обследовании пациентов в сроки от 1 до 5 лет в 9 случаях отмечено полное восстановле-