

тельность о лучшей психической устойчивости при выполнении заданий. С тестом «звучание 10 слов» справилось 50% пациентов с первой группы и 60% со второй группы. В среднем 8% пациентов повторяли одно и то же слово два раза и 9% пациентов называли по одному лишнему слову с первой группы. У пациентов со второй группы этот показатель был равен 7% и 7% соответственно.

Выводы:

1. Во всех группах, независимо от вида обезболивания, отмечается снижение уровня когнитивных функций в раннем послеоперационном периоде.

2. Наиболее значимый когнитивный дефицит выявлен у пациентов, которым была применена общая анестезия.

3. Применение спинальной анестезии способствует более быстрому восстановлению функций высшей психической деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исаев С.В., Лихванцев В.В., Кичин В.В. Влияние периоперационных факторов и выбора метода анестезии на частоту когнитивных расстройств в послеоперационном периоде // Мат-лы IX съезда Федерации анестезиологов и реаниматологов РФ. — Иркутск, 27–29 сентября 2004 г. — С. 113-114.
2. Скороплет О.И. Состояние когнитивных функций у больных молодого возраста с челюстно-лицевой патологией, прооперированных в условиях общей анестезии. // Медицина неотложных состояний.- 2012.- т.5.- №44.
3. Шнайдер Н.А. Постоперационная когнитивная дисфункция // Невролог. журн. — 2005. — Т. 10, № 4. — С. 37-43.

ВЛИЯНИЕ НСV-ИНФЕКЦИИ НА АМИНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ КРОВИ

Гулинская О.В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Беларусь.*

Введение. Печень является центральным органом метаболизма аминокислот (АК). После гидролиза белка в просвете кишечника большинство АК поступает в печень в неизменном виде, метаболизм происходит в нескольких направлениях и одна из функций печени заключается в поддержании концентрации АК на постоянном уровне [1].

Диффузные поражения печени сопровождаются нарушением метаболизма АК. Основные изменения аминокислотного спектра при снижении функции печени связаны с повышением уровня ароматических аминокислот (ААК) (тирозин, триптофан, фенилаланин, метионин, глутамат, аспрагинат), снижением АК с разветвленной цепью (АКРЦ) (лейцин, изолейцин, валин). Влияние аминоацидемии разнообразно и отражает степень поражения печени и течение воспалительного процесса [2].

Цель исследования – установить характер изменений аминокислотного пула в сыворотке крови у пациентов с ХГС.

Материалы и методы исследования. Обследованы 65 пациентов с ХГС и 20 здоровых лиц – контрольная группа. В группы включены пациенты в возрасте от 23 до 58 лет с длительностью ХГС не более 15

лет, без признаков цирроза. Диагноз ХГС подтвержден молекулярно-генетическими, иммунологическими и клинико-биохимическими маркерами инфекционного процесса.

У всех пациентов, помимо общеклинических лабораторных исследований, определялся уровень свободных АК в сыворотке крови методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ).

Статистический анализ проводился с помощью программы Statistica 6.0. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Количественные показатели пула АК представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Концентрация протеиногенных АК (нмоль/мл) в сыворотке крови пациентов с ХГС, (M±SD)

| Аминокислоты | 2 группа, n=65 | Контроль, n=20 |
|--------------|----------------|----------------|
| Аспарат | 12,88±5,07* | 9,01±1,9 |
| Глутамат | 102,6±28,32 | 92,7±21,34 |
| Аспарагин | 22,42±5,32 | 20,9±4,46 |
| Серин | 74,8±17,33 | 65,63±14,02 |
| Глутамин | 167,27±38,18* | 185,4±34,66 |
| Гистидин | 48,64±6,42 | 49,7±9,16 |
| Глицин | 205,14±64,14* | 169,7±35,2 |
| Треонин | 64,13±16,36 | 63,96±14,04 |
| Аргинин | 50,71±17,49 | 44,29±8,25 |
| Аланин | 261,75±75,45* | 185,24±34,9 |
| Тирозин | 36,7±10,45* | 27,1±6,98 |
| Валин | 155,3±25,65 * | 110,8±20,84 |
| Метионин | 12,05±2,39 | 11,69±2,45 |
| Триптофан | 22,13±4,64 | 23,64±3,68 |
| Изолейцин | 40,08±11,99* | 27,62±5,1 |
| Фенилаланин | 34,88±9,11* | 28,14±4,92 |
| Лейцин | 80,17±17,52 | 72,89±13,98 |
| Пролин | 168,47±48,33 | 103,6±19,29 |
| Лизин | 101,43±23,82* | 71,49±11,88 |

Примечание: * – достоверные различия с контролем ($P < 0,05$)

Заключение. Аминокислотный спектр пациентов с ХГС характеризуется выраженным дисбалансом, указывающим на необходимость тщательного мониторинга аминокислотного обмена, что важно для последующей коррекции в течение длительного периода наблюдений за таким контингентом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Holeczek M. Branched-chain amino acids and ammonia metabolism in liver disease: therapeutic implications // Nutrition. – 2013. – Vol.29, № 10. – P.1186-1191.
2. Marchesini G., Marzocchi R., Noia M. et al. Branched-chain amino acid supplementation in patients with liver diseases // J. Nutr. – 2005. – Vol.1356. – P.1596-1601