

Литература:

1. Беляков, Н.А. Метаболический синдром и атеросклероз / Н.А. Беляков, С.Ю. Чубриева // Медицинский академический журнал. – 2007. – Т. 7. -№ 1. С. 45-60.
2. Эндокринология: национальное руководство / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – С. 464-487.

УРОВЕНЬ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ В ПЛАЗМЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Лазаревич В. А., Соболева М.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра поликлинической терапии

Научный руководитель - к.м.н., асс. Пицко Д.В.

Актуальность: серосодержащие аминокислоты играют важную роль в метаболизме, и нарушение их обмена приводит к серьезным дисметаболическим изменениям в организме. Представляет клинический интерес динамика концентраций серосодержащих аминокислот у пациентов с подагрой с возрастом.

Цель исследования: определить концентрации серосодержащих аминокислот в плазме крови у пациентов с подагрой без кардиоваскулярной патологии в разных возрастных группах.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 65 пациентов с подагрой, у которых на момент осмотра не было данных за кардиоваскулярную патологию. Пациенты с подагрой были в основном трех возрастных групп: 30-39 лет, 40-49 и 50-59 лет. Контрольную группу составили 37 практически здоровых лиц, которые были разделены на те же возрастные группы. Концентрации серосодержащих аминокислот плазмы крови определялись методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. Анализ результатов проводился с применением пакета статистических программ Microsoft Excel 2007 и STATISTICA 7.0. Использовались методы сравнения двух независимых выборок, достоверность различий определяли с помощью критерия Манна–Уитни для непараметрических данных.

Результаты. Из данных, представленных в таблице 1 видно, что пациенты с подагрой разных возрастных групп достоверно не отличаются по концентрации серосодержащих аминокислот ($p > 0,05$).

Таблица 1 Концентрации серосодержащих аминокислот в разных возрастных группах пациентов с подагрой – Ме (25%-75%)

Аминокислоты, мкмоль/л	Пациенты с подагрой 30-39 лет n=12	Пациенты с подагрой 40-49 лет n=27	Пациенты с подагрой 50-59 лет n=26
Гомоцистеин	13,38 (11,5-13,7)	12,92 (10,1-15,4)	12,2 (8,7-18,8)
Цистеин	241,9 (151,1-321,4)	253,8 (162,14-316,9)	252,2 (184,1-339,4)
Цистеинилглицин	39,4 (33,4-44,5)	44,73 (38,1-52,16)	42,52 (35,6-52,6)
Метионин	24,3 (18,-25,6)	22,9 (17,6-27,6)	21,67 (17,62-23,3)
Таурин	103,37 (47,4-134,9)	110,8 (85,41-126,87)	116,52 (93,6-132,9)
Глутатион	3,094 (1,42-6,06)	3,097 (2,12-4,14)	2,94 (2,13-4,49)

Однако при сравнении с соответствующей контрольной группой по возрасту, в каждой возрастной группе пациентов с подагрой отмечается достоверное увеличение концентрации гомоцистеина и цистеина, которые являются факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Вывод. Таким образом, по уровню серосодержащих аминокислот пациенты подагрой разных возрастных групп не различались, что позволяет разработать для них одинаковые профилактические рекомендации по коррекции метаболизма серосодержащих аминокислот.

Литература:

1. Cheng, T.T. Elevated serum homocysteine levels for gouty patients. / T.T. Cheng [et al.] // Clin. Rheumatol. – 2005. – Vol. 24(2). – P.103–106.

**ПАТОМОРФОЗ НЕВРОЗОВ
(СРЕЗ ДИАГНОСТИКИ НЕВРОЗОВ ПАЦИЕНТОВ ОДНОГО КЛИНИЧЕСКОГО
ОТДЕЛЕНИЯ)**

Лайковская И.А., Беркунова В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской психологии и психотерапии
Научный руководитель – проф. Королева Е.Г.

Следует отметить, что психотравмирующие ситуации не бывают особенно тяжелыми, следовательно, невроз вызывается не столько психотравмой (она лишь запускает механизм невроза), сколько существовавшей предуготованностью к неврозу.

Разумеется, рубрификация неврозов должна учитывать необходимость четкого разграничения нервно-психических расстройств невротической, т. е. психогенной, природы и сходных с ними неврозоподобных расстройств, являющихся следствием соматической и нервно-органической патологии, имеющей инфекционную, интоксикационную, травматическую и иную этиологию.

Для широкого круга врачей, в конечном счете, наиболее адекватными являются классификации, в которых группировка патологических расстройств производится в целях повышения степени дифференциации лечебных воздействий «с точностью до терапии», что применительно к неврозам требует максимального учета не столько особенностей их клинических проявлений, сколько механизмов их развития в биологических, психологических и социальных аспектах. Разработка подобной классификации представляет собой задачу будущего.

В современной классификации МКБ-10 группа невротических расстройств представлена 7-ю разделами и в каждом от 7 до 14 подразделов, а врачами при диагностике используется преимущественно 3-4 раздела и по 3-4 подраздела.

Целью нашего исследования явилась установка частоты использования разных диагностических рубрик и их причины. С этой целью было обследовано 50 больных 60-кочного отделения неврозов, из них 33 женщины, 17 мужчин.

Методы исследования: при выполнении данной работы применялись следующие методы исследования – анкетирование и проективные тесты.

В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1. Пациенты с истерическими расстройствами в настоящее время по сравнению с пациентами прошлых десятилетий характеризуются общим снижением степени выраженности симптоматики невротического регистра.

2. Структура невротической симптоматики носит более полиморфный характер и включает, помимо истерических, неврастенические и психастенические симптомокомплексы.

3. Выявлено снижение степени выраженности ипохондрической, фобической и депрессивной симптоматики и усиление тревоги и напряжения, а также актуализация сексуальных проблем и проблем, связанных с социальными контактами.

4. Естественным поэтому кажется предложение отдельных исследователей к увеличению числа неврозов путем превращения в самостоятельные формы ведущих невротических, преимущественно психопатологических, синдромов – ипохондрического, депрессивного и др.