

Воздействие хронического стресса оказывает негативное влияние на состояние КФ, вызывая снижение амплитуды и удлинение латентности пика Р300 ВПСС, что ассоциируется с изменениями уровня внимания, что может повлиять на выполнение производственных функций. Указанные изменения и их выраженность связаны с длительностью воздействия ХС и достоверно регистрируются после 20-летнего воздействия ХС. Наиболее оптимальным способом, позволяющим определить состояние КФ и выявить ранние проявления КН и их характер, является метод ВПСС, который позволяет получить количественную и качественную характеристики изучаемых процессов.

УДК 616.45-001.1/3:616.13

Луцкий И. С., Луцкий Е. И., Лютикова Л. В.

*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького (г. Донецк)*

МЕХАНИЗМЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА

Стресс представляет собой уникальный механизм адаптации организма к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды. Длительное влияние стрессорных факторов приводит к стойкой активации стрессорных систем (СС), что является причиной развития стресс-обусловленной патологии. Одной из мишеней в этом процессе является сосудистая стенка.

Целью исследования явилось изучение механизмов, приводящих к изменению сосудистой стенки в условиях воздействия хронического стресса (ХС).

Обследовано 160 машинистов магистральных локомотивов (ММЛ), которые составили основной объект исследования (ОО). Они были разделены на 5 групп в зависимости от возраста и стажа работы. В качестве контроля обследовали 100 практически здоровых мужчин — добровольцев, составивших контрольный контингент (КК). КК был распределен на группы, идентичные по возрастным параметрам с ОО исследования.

Состояние сосудистой стенки оценивали по толщине комплекса интима-медиа (КИМ) задней стенки общей сонной артерии.

Функциональное состояние центрального звена СС определяли по содержанию в сыворотке крови кортикопептирелизинг гормона (КТРГ) и аденокортикотропного гормона (АКТГ). Периферическое звено изучали по содержанию кортикостерона (КрС) и кортизола (Кр). Степень эндотелиальной дисфункции (ЭД) оценивали по содержанию эндотелина-1 (ЭТ-1). Работу ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) изучали по содержанию ангиотензина-1 (АТ-1) и ангиотензина-2 (АТ-2). Значение атеросклеротического процесса оценивали по содержанию холестерина и его фракций (ХЛПВП, ХЛПНП), а также определяли количество С-реактивного протеина (СРП).

В ходе исследования установлено, что темпы прироста толщины КИМ выше у ОО, в сравнении с КК, что достоверно после 20-летнего воздействия ХС. Достоверная разница в толщине КИМ обнаружена между 4 и 5 группами ОО и КК.

В реакции СС прослеживается четкая этапность. В начальных периодах воздействия ХС (первые 5—7 лет) отмечается активация СС, затем ее активность приближается к показателям КК (последующие 7—8 лет, период адаптации), в последующем (после 15—17 лет воздействия ХС) вновь отмечается стойкая активация СС (период дезадаптации).

Уровни ЭТ-1 достоверно коррелируют с активностью СС, что особенно четко прослеживается после 15 летнего периода воздействия ХС. Также получена корреляция в уровнях ЭТ-1 с толщиной КИМ между 4 и 5 группами машинистов и КК.

Активация РААС обнаруживается уже в начальном периоде действия ХС, однако более высокие концентрации АТ-1 зафиксированы в 3—5 группах ОО и коррелируют с ростом содержания ЭТ-1 и толщиной КИМ.

Не получено корреляции между содержанием холестерина и его фракций, а также количеством СРП и толщиной КИМ и гормонами СС.

Таким образом, возможно предположить, что в изменениях сосудистой стенки при воздействии ХС играют важную роль процессы ЭД, которые поддерживаются активностью РААС, в частности АТ-1. Не найдено достоверных доказательств активации атеросклеротического процесса у обследованного контингента в сравнении с контролем. Полученные данные свидетельствуют, что при воздействии ХС изменения в сосудистой стенке обусловлены процессами ЭД с развитием атеросклеротического процесса.

УДК 616.8:159.96-036.66

Лучанинова Н. В.

*Харьковский национальный университет
имени В. Н. Каразина (г. Харьков)*

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

К неврологическим заболеваниям, требующим особой социально-психологической работы с пациентами, могут быть отнесены БАС (боковой амиотрофический склероз), РС (рассеянный склероз), ВСД (вегетососудистая дистония), и различные формы других нейродегенеративных заболеваний (НДЗ) [3]. Структура социально-психологической работы может быть условно разделена на такие векторы:

1. Социально-психологическая реабилитация и адаптация пациента (улучшение способности к адаптации в условиях повышенной утомляемости, ограниченных возможностей; формирование копинг-стратегий, раскрытие ресурсных возможностей пациентов, адаптация к новым условиям труда и отдыха в связи с заболеванием). С этими целями уместны группы психологической работы с пациентами в рамках когнитивной, клиент-центрированной психотерапии, гештальт-терапии; социально-психологические тренинги; индивидуальная и групповая психологическая поддержка; Т-группы, группы встреч; когнитивный и мнестический тренинг [1, 4]. Это позволит улучшить психоэмоциональное состояние больного, проработать когнитивный, эмоциональный, психосоматический, личностный компоненты его состояния.

2. Социально-психологическая помощь больным и их семьям, волонтерская помощь (обучение родственников особенностям ухода за тяжелобольными пациентами, основам психореабилитационных мероприятий, упражнениям ЛФК и логопедии, помощь в уходе за больными, группы встреч родственников тяжелобольных, группы поддержки и взаимопомощи). Часто родственники больных и сами больные объединяются и оказывают друг другу реальную помощь и поддержку, осуществляют поиск медикаментов, аппаратов, социальных программ помощи людям с подобными заболеваниями, международных благотворительных организаций. К сожалению, сегодня в Украине на так много социальных программ помощи людям с некоторыми тяжелыми формами фатальных нейродегенеративных заболеваний (БАС), чаще всего семьи болеющих получают помощь из других стран (Германия, США, Россия). Пациентам важно оставаться социально активными, включенными в профессиональную и общественную деятельность, это часто играет важную роль в терапии (мотивационный компонент исцеления). Если заболевание причисляется к фатальным, семьям больных исключительно важна поддержка (родственников, друзей, государства). Родственникам и близким пациентов часто трудно самостоятельно обеспечить тяжелобольного, прикованного к постели, достаточным количеством внимания, ухода, заботы, душевного тепла, позитивных эмоций, при этом самому оставаться в оптимальном психоэмоциональном состоянии.

Большинству пациентов с неврологическими заболеваниями свойственна триада Вальтер-Бьюэля (ослабление памяти, ухудшение понимания, недержание аффектов), поэтому в фокусе психологической работы должны быть такие компоненты: борьба с астенией; работа с эмоциональной неустойчивостью; работа с мнестическими и когнитивными нарушениями [3]. Создание ряда проектов, обеспечивающих социально-психологическую, психоэмоциональную, духовную, материальную поддержку больным и их семьям, даст возможность осуществления реальной помощи больным на территории города Харькова и Украины. Сотрудничество с фондами помощи больным с такими группами заболеваний поможет реализовать эффективные социальные проекты, облегчить участь многих больных и их семей.

УДК 616.8-009:616.98:576.895.421

*Малый В. П.¹, Волошина Н. П.²,
Шепилева Н. В.¹, Левченко И. Л.²*

¹ Харьковская медицинская академия последипломного образования, ² ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» (г. Харьков)

ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С КЛЕЩЕВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ (ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗОМ)

Разнообразие ландшафта восточного региона Украины, а также негативное влияние антропогенных факторов способствуют размножению клещей и мелких грызунов, которые