

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 качественные 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 кортикотропин-релизинг гормона (КТРГ) и адренокортикотропного 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,
Шенникова 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-БОРРЕЛИОЗ)

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