

в своей диссертации, вслед за ним и П.В. Пугач (2010) в своей статье выделяют, причем на срезах, без реконструкции, следующие формы КБЛУ у новорожденных белой крысы – лентовидная, веретеновидная, бобовидная, овальная, округлая.

Я провел исследование на 40 эмбрионах и плодах 12-21 сут, 10 новорожденных (1-е сут) и 40 белых крысах 1-го мес. жизни, на серийных гистологических срезах (гематоксилин и эозин, азур-П-эозин, пикрофуксин, серебрение по Футу; графическая реконструкция) и тотальных препаратах. У плодов 18-19 сут краниальная брыжеечная артерия и ее ветви инвагинируют в просвет смежных лимфатических сосудов с образованием единой закладки КБЛУ в виде стромального, а у плода 20 сут – лимфоидного тяжа, который центрифугально сужается и разрыхляется (уменьшение числа лимфоцитов). У плодов 20-21 сут лимфоидный тяж деформируется (на срезах видны его «фрагменты» разной длины и формы) в результате давления смежных органов и скручивания корня брыжейки, а у плода 21 сут и новорожденных начинает разделяться на отдельные КБЛУ округлой, овальной и бобовидной формы в связи с утолщением их капсул. Процесс расхождения КБЛУ из единой закладки (анатомического обособления) завершается к 2 нед., лентовидные обнаружены не были.

ОСОБЕННОСТИ РЕАКЦИИ НА ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ (КОГНИТИВНЫЙ) СТРЕСС У ПАЦИЕНТОВ С ДОДЕМЕНТНЫМИ КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Соколова Л.П., Шмырев В.И., Резков Г.И.

*ФГУ «Клиническая больница №1»,
«УНМЦ» УД Президента РФ, Москва,
e-mail: Lsocolova@yandex.ru*

Кроме органических причин развития когнитивного дефицита, существуют и функциональные (невроз, переутомление, нарушения сна). Возможность адаптации организма к эмоциональному стрессу важна в обеспечении жизнедеятельности, когнитивной активности и компетентности в любых жизненных ситуациях.

Цель: Показать различные варианты адаптации при додементных когнитивных расстройствах (ДКР) на примере изменений нейрометаболизма при эмоциональном стрессе.

Материалы и методы. В исследование было включено 100 амбулаторных и стационарных пациентов с ДКР различного генеза. Возможность адаптации к стрессу изучались методом нейроэнергокартирования (НЭК), который регистрирует медленную электрическую активность головного мозга, уровень постоянно потенциала (УПП). После регистрации фонового метаболизма проводят афферентные пробы, в

том числе «тест опосредованных литеральных ассоциаций» (модель эмоционального стресса). По показаниям прибора выделяли: адекватную реакцию метаболизма, ригидную реакцию (отсутствие изменений УПП), извращенную реакцию (снижение УПП ниже фонового), чрезмерную реакцию.

Результаты исследований: Чаще всего (в 44%) чрезмерная реакция на эмоциональный стресс регистрировалась в группе ДКР на фоне психо-вегетативного синдрома (ПВС). Адекватная реакция (повышение УПП в 1,3-1,9 раз) регистрировалась чаще в группе токсических, дисметаболических расстройств – в 44% случаев данной клинической группы. Отсутствие реакции на эмоциональный стресс чаще регистрировалось в группе ДКР на фоне последствий мозговых катастроф (ПМК) – в 52% случаев данной клинической группы.

Выводы. Показания адекватности реагирования нейрометаболизма на эмоциональный стресс коррелируют с клиническими проявлениями. Именно пациенты с ПВС наиболее эмоционально лабильны и изменения когнитивного статуса у них часто связаны с функциональными причинами. Пациенты с ПМК – наиболее эмоционально «оскуднены» им присуща «эмоциональная ригидность». Пациенты же с ДКР на фоне дисметаболических, токсических расстройств хорошо поддаются терапии. При курации у них «основного заболевания» вероятен обратный регресс когнитивного дефицита.

ВОЗМОЖНОСТИ ПОДДЕРЖАНИЯ ГОМЕОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ДОДЕМЕНТНЫМИ КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Соколова Л.П., Шмырев В.И., Резков Г.И.

*ФГУ «Клиническая больница №1»,
«УНМЦ» УД Президента РФ, Москва,
e-mail: Lsocolova@yandex.ru*

Умственная работоспособность человека, активность мышления, острота интеллекта очень тонко реагируют на сбои адаптации. Если человек метеолабилен, «не держит» свой гомеостаз и «зависим» от внешних факторов, то часто первыми признаками нездоровья выступает именно снижение когнитивных возможностей.

Цель: Изучить и показать различные варианты изменения адаптации в поддержании гомеостаза на примере восстановления резервного метаболизма мозга после гипервентиляции при додементных когнитивных расстройствах (ДКР) различного генеза.

Материалы и методы. В исследование было включено 100 пациентов с ДКР различного генеза. Возможности адаптации к стрессу изучались методом нейроэнергокартирования, который регистрирует медленную электриче-

скую активность мозга. После оценки фонового уровня постоянных потенциалов (УПП) проводят пробу с гипервентиляцией, моделирующую физический стресс. Состояние адаптации в поддержании гомеостаза оценивается по степени восстановления метаболизма мозга в трехминутном постгипервентиляционном периоде (ПГВП): полное восстановление (адекватная реакция), отсутствие восстановления (ригидная реакция), снижение УПП ниже фонового значения (чрезмерная реакция), дальнейшее нарастание уровня УПП (извращенная реакция).

Результаты исследований. Адекватное восстановление нейрометаболизма после физического стресса – проявление способности организма сохранять свой гомеостаз. По результатам исследования было выявлено, что полное восстановление УПП наблюдалось лишь в 13% случаев и встречалось равномерно во всех клинических группах. Чаще всего отсутствие восстановления УПП (ригидность реакции) определялась в группе с ДКР на фоне последствий мозговых катастроф (ПМК) – в 48%. Дальнейшее нарастание уровня УПП в ПГВП (извращенная реакция восстановления) чаще встречалось при ДКР на фоне психо-вегетативного синдрома (ПВС) – в 40%.

Выводы. Нарушение возможностей адаптации в поддержании гомеостаза определяется в большинстве случаев (в 87%) ДКР различного генеза. Наиболее выраженные нарушения в поддержании гомеостаза определяются в группах ДКР на фоне ПМК и ДКР на фоне ПВС. Пациенты именно этих групп наиболее метеочувствительны, их работоспособность зависима от внешних атмосферных, климатических факторов.

СОСТОЯНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ АДАПТАЦИИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ АДЕКВАТНОЙ РЕАКЦИИ НА ФИЗИЧЕСКИЙ СТРЕСС ПРИ ДОДЕМЕНТНЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Соколова Л.П., Шмырев В.И., Резков Г.И.

*ФГУ «Клиническая больница №1»,
«УНМЦ» УД Президента РФ, Москва,
e-mail: Lsocolova@yandex.ru*

Адекватная реакция на физический стресс – это проявление способности организма обеспечивать свою жизнедеятельность, в том числе когнитивную активность.

Цель: Изучить и показать различные варианты адаптации при додементных когнитивных расстройствах (ДКР) на примере реактивности нейрометаболизма при физическом стрессе.

Материалы и методы. В исследование было включено 100 пациентов с ДКР различного генеза. Возможности адаптации к стрессу изучались методом нейроэнергоскопирования (НЭК), который регистрирует медленную

электрическую активность головного мозга. Фоновый метаболизм оценивают по уровню постоянных потенциалов (УПП). Затем проводят трехминутную гипервентиляцию, моделирующую физический стресс, на фоне которой нейрометаболизм должен увеличиться в 1,4–2,0 раза (адекватная реакция). По показаниям прибора мы выделяли: адекватную реакцию, ригидную реакцию (отсутствие изменений УПП), извращенную реакцию (снижение УПП ниже фонового), чрезмерную реакцию (чрезмерное повышение УПП).

Результаты исследований. Адекватная реакция на стресс была определена в 30%, причем чаще она встречалась в группах ДКР на фоне дисметаболических энцефалопатий (11%) и хронической сосудистой патологии (8%). Чаще всего ригидная реакция метаболизма определялась в группе с ДКР на фоне последствий мозговых катастроф (ПМК) – 13%. Это доказывает, что вегетативная нервная система слишком жестко держит свой гомеостаз. У пациентов этой же группы чаще встречалась и извращенная реакция на стресс (3%). Чрезмерная реакция на гипервентиляцию чаще определялась при ДКР на фоне психо-вегетативного синдрома (ПВС) – в 11% случаев.

Выводы. Наиболее выраженные нарушения адаптации на физический стресс определены в группе ДКР на фоне ПМК. Метаболизм у пациентов этой группы наименее гибко и неадекватно реагирует на физическую нагрузку, изменения внешних факторов. Учитывая, что именно в невозможности адаптироваться лежит причина истинно астенических состояний, при терапии ДКР и церебральных синдромов следует отдавать предпочтение методам, повышающим адаптационные возможности мозга.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Сосновская Е.В, Николаев Н.А.

*Ханты-Мансийский государственный медицинский институт, Ханты-Мансийск;
Омская государственная медицинская академия,
Омск, e-mail: niknik.67@mail.ru*

С помощью опросника SF-36 выполнена сравнительная оценка качества жизни 950 амбулаторных и стационарных пациентов с хроническими заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Анализ основных статистик, отражающих центральную тенденцию (среднее, медиана) и рассеяние признака (дисперсия, стандартное отклонение, квартили), показал, что показатели физического и психического компонента здоро-