

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-