

Некрасова Н.А., Бортновская В.С.

ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР КРОВИ И СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА СО СПОНДИЛОГЕННОЙ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Кафедра неврологии №2

**Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина**

В структуре этиологических факторов цереброваскулярной патологии у лиц молодого возраста ведущим является спондилогенный фактор. Распространенность дегенеративно-дистрофических нарушений в позвоночнике у пациентов молодого возраста в последнее десятилетие значительно возросло. В этой связи, изучение биомеханических, гемодинамических и метаболических нарушений у данного контингента пациентов является актуальным.

Целью работы являлось изучение липидного спектра крови и оценка состояния кровотока в сосудах головного мозга у пациентов молодого возраста со спондилогенной вертебрально-базиллярной недостаточностью.

Материалы и методы. Обследовано 108 пациентов возрастом 25-40 лет, проходивших лечение в неврологическом отделении ОКБ с клиническими проявлениями спондилогенной вертебрально-базиллярной недостаточности. Контрольная группа – 30 здоровых доноров в возрасте 22-44 года. Комплекс обследования включал неврологическое, доплерографическое и биохимическое обследование с последующим статистическим анализом и определением критерия Стьюдента. Содержание холестерина, триглицеридов, липопротеинов низкой и высокой плотности в сыворотке крови определяли спектрофотометрическим методом с помощью наборов реактивов фирмы «Ольвекс». Концентрацию эндотелина-1 в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что содержание холестерина у пациентов с вертебро-базиллярными нарушениями достоверно выше, чем в контрольной группе ($5,68 \pm 0,94$ ммоль/л против $3,51 \pm 0,08$). Содержание триглицеридов незначительно повышено в сравнении с контролем ($0,94 \pm 0,3$ ммоль/л против $0,78 \pm 0,06$). Уровень ЛПНП и ЛПВП также повышен у пациентов исследуемой группы в сравнении с показателями контрольной группы ($3,7 \pm 0,77$ ммоль/л против $2,02 \pm 0,07$ и $1,53 \pm 0,25$ ммоль/л против $1,14 \pm 0,03$). В то же время, выявлена тенденция к увеличению концентрации эндотелина-1 в сыворотке крови в группе пациентов со спондилогенной вертебрально-базиллярной недостаточностью. ($2,84 \pm 0,09$ фентамоль/мл против $1,25 \pm 0,08$ фентамоль/мл) и установлена корреляционная зависимость между уровнями холестерина и эндотелина-1 ($r=0,6$), что свидетельствует об однонаправленных изменениях сосудистой стенки и эндотелиальной дисфункции.

Изучение состояния церебральной гемодинамики у обследованных больных доплерографическом обследовании характеризовалось изменением скорости кровотока в позвоночной артерии на 46,3 %, в основной артерии на 39,8 % по отношению к показателям в контрольной группе, а также повышением индекса пульсации (PL) и циркуляторного сопротивления (RL) в среднем в 1,9 и 1,6 раза.

Таким образом, нами были обнаружены начальные признаки атеросклеротического поражения сосудов и изменение гемодинамики в сосудах вертебробазиллярного бассейна, что в дальнейшем может привести к формированию вертебрально-базиллярной недостаточности смешанного генеза (спондилогенного и

атеросклеротического), поэтому своевременная диагностика и профилактические мероприятия на данном этапе существенно могут снизить риск прогрессирования цереброваскулярной патологии.

Олефир А.С.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КАК ПРОВОЦИРУЮЩИЙ ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

**Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: доц., к.мед.н. Черкасова А.А.

Термин «компьютерная зависимость» определяет патологическое пристрастие человека к работе или проведению времени за компьютером. Этот термин все еще не признан многими учеными, занимающимися проблемами психических расстройств, однако сам феномен формирования патологической связи человек-компьютер стал очевиден и приобретает все больший размах.

Ситуативная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности.

Даная работа является вторым этапом исследования, в котором мы доказываем гипотезу о том, что молниеносное развитие технологий и внедрение их в нашу повседневную жизнь имеет некоторые отрицательные для психического здоровья аспекты.

Для подтверждения данной идеи мы исследовали взаимосвязь между наличием компьютерной аддикции и уровнем ситуативной тревожности у трех возрастных групп (1 группа – школьники 3 класса, 2 группа – школьники 8 класса, 3 группа – студенты 3 курса II медицинского факультета ХНМУ). Для исследования были применены стандартные опросники Спилбергера-Ханина и русскоязычной адаптацией опросника Kimberly Young.

В результате проведенного исследования, нами были выявлены следующие результаты: в группе №1 повышенный уровень ситуативной тревожности наблюдался у 5 детей и компьютерная зависимость определялась у 8, в группе №2 эти показатели составили 12 и 8, а в группе №3 - 8 и 5 соответственно. В пользу состоятельности выдвинутой нами гипотезы говорит тот факт, что массовая доля исследуемых детей и студентов с компьютерной аддикцией среди тех, у кого был определен уровень повышенной ситуативной тревожности, в группах №1,2,3 составил 100%.

По итогам исследования можно сделать следующие выводы:

1. Наличие у человека компьютерной аддикции существенно увеличивает риск повышения уровня ситуативной тревожности, а значит, приводит к снижению его адаптационных возможностей.

2. Необходимо проводить профилактические меры по предупреждению компьютерной зависимости у детей и подростков на уровне семьи и школы. Родители и учителя помогают ребенку освоить реальный мир. Важно, чтобы они же обучили детей «правилам безопасности» в виртуальном мире

3. Основной принцип ослабления и лечения зависимости – замещение: формирование полноценной духовной и интеллектуальной жизни, живое общение с