

Полученные данные свидетельствуют о том, что высокий уровень эмоционального интеллекта сочетается с высоким уровнем эмпатии в 48% случаев, а при среднем уровне эмоционального интеллекта количество студентов с высокой эмпатией равнялось 52%. При сравнении уровней эмоционального интеллекта и эмпатии у мужчин и женщин достоверных различий указанных показателей не отмечено ($p>0,05$).

Выводы. Анализ психометрических характеристик эмоционального интеллекта и эмпатии показал, что у большинства анкетированных студентов-медиков выявлены высокий и средний уровни эмоционального интеллекта и эмпатии, что способствует психосоциальной подготовке врача в современных условиях и оптимизации межличностных взаимоотношений. Кроме того, выявлена низкая корреляционная взаимосвязь изученных показателей, а также отсутствие их гендерных различий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект / Д. Гоулман; пер. с англ. – М.: АСТ. – 2010. – 478 с.
2. Нгуен М.А. Роль эмоционального интеллекта в становлении личности студента-профессионала // Новые педагогические исследования. – 2007. - № 5. - С. 137-140.
3. Salovey P., Mayer J.P. Emotional intelligence // Imagination, Cognition and Personality. – 1990. - № 9. - P. 185-211.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИПОКСИЧЕСКОГО ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Кузнецов В.И., Белявский Н.Н., Солкин А.А.

Витебский государственный медицинский университет, Витебск

Введение. Разработка новых эффективных методов лечения, реабилитации и профилактики сосудистых заболеваний головного мозга остается одной из актуальных задач практического здравоохранения. Было показано, что одним из таких методов может быть прекондиционирование ишемического или гипоксического типа [2-4]. В современной литературе прекондиционирование рассматривают как способ адаптации организма к неблагоприятным факторам. Согласно одной из

гипотез, прекондиционирование способно репрограммировать ответ генома на последующее воздействие интенсивной ишемии, что представляется перспективным для использования прекондиционирования в клинической практике [4]. При этом ишемическое прекондиционирование – умеренную циркуляторную гипоксию головного мозга – можно воспроизвести путем попеременного пережатия и реперфузии сонных артерий [3]. Гипоксическое же прекондиционирование (экзогенная гипоксия) может быть воспроизведено путем периодического дыхания газовыми смесями, обедненными кислородом [2].

Цель. Изучить эффективность интервальной нормобарической гипокситерапии (ИНГ) в лечении и профилактике ишемических инсультов в восстановительном периоде и транзиторных ишемических атак (ТИА).

Методы исследования. ИНГ на фоне медикаментозной патогенетической терапии применена в комплексном лечении и профилактике у 32 пациентов с ишемическим инсультом в восстановительном периоде и у 36 пациентов с ТИА спустя 7-15 дней от начала заболевания, в возрасте 39-65 лет. Контрольную группу составили 32 пациента с ишемическим инсультом в восстановительном периоде и 36 пациентов с ТИА аналогичного возраста, получавших только стандартную медикаментозную терапию.

Все пациенты, подвергшиеся воздействию ИНГ, и лица контрольной группы были обследованы в динамике курса лечения. Проводилось общеклиническое и стандартное неврологическое обследование пациентов.

Для количественной оценки выраженности субъективных нарушений применялись методы психологического тестирования: психологический тест «САН» (самочувствие, активность, настроение), опросник Q-LES-Q и шкала MMSE.

Исследование экстра- и интракраниальных сосудов головного мозга всем пациентам было выполнено с помощью системы для ультразвуковой доплеросонографии Intra-view фирмы Rimed Ltd. (Израиль). Кроме того, определяли индекс цереброваскулярной реактивности (ЦВР), позволяющий адекватно количественно оценивать состояние системы ауторегуляции мозгового кровообращения [1]. Индекс ЦВР

рассчитывали как отношение разницы изменения линейной скорости кровотока в соответствующей артерии основания мозга под действием функциональной пробы к исходному значению данного показателя в покое, выраженное в процентах. Оценку индекса ЦВР проводили до начала, в середине и по окончании курса лечения.

Всем пациентам до начала ИНГ проводили гипоксический тест (вдыхание гипоксической смеси в течение 10 минут) с целью оценки переносимости гипоксии. Сама процедура ИНГ осуществлялась следующим образом: в положении сидя в течение 5 минут через кислородную маску пациенты вдыхали гипоксическую газовую смесь, содержащую 10-12% кислорода в азоте при нормальном атмосферном давлении. Затем следовал 5-минутный интервал, во время которого пациенты дышали атмосферным воздухом (содержание кислорода 20,9%). Один сеанс ИНГ включал 6 таких циклов дыхания гипоксической газовой смесью. Курс лечения состоял из 12-15 сеансов, которые проводили ежедневно.

Результаты и их обсуждение. Проведенный всем пациентам перед процедурой ИНГ гипоксический тест ни у одного из них не выявил симптомов индивидуальной непереносимости кислородной недостаточности, которые потребовали бы отмены гипокситерапии.

Уже к середине курса ИНГ улучшалось самочувствие пациентов с ишемическим инсультом, уменьшались головная боль и головокружение, чувство тяжести в голове, ощущение пошатывания и неустойчивости при ходьбе, у многих пациентов происходила нормализация уровня артериального давления при применении более низких доз гипотензивных препаратов.

Комплексная терапия с использованием ИНГ способствовала улучшению качества жизни и основных показателей когнитивной сферы (памяти, внимания, счетных функций) по шкале MMSE. Отмечалось достоверное улучшение параметров физического здоровья, настроения, способности физически двигаться, общего чувства благополучия.

У пациентов, получавших только медикаментозную терапию, достоверной динамики изменений когнитивных функций и качества жизни не было выявлено.

Катамнестическое наблюдение за пациентами, перенесшими мозговой инсульт, в течение 3 месяцев показало, что повторные церебральные (острые нарушения мозгового кровообращения) и экстрацеребральные (инфаркты миокарда, приступы стенокардии, нарушения ритма) расстройства в группе пациентов, получавших ИНГ, не наблюдались. В группе пациентов, получавших только медикаментозную патогенетическую терапию, были зарегистрированы как церебральные, так и экстрацеребральные расстройства.

Уже в середине курса лечения в группе пациентов с ТИА при использовании ИНГ достоверно улучшалось их самочувствие по сравнению с контрольной группой. У многих пациентов происходила нормализация уровня артериального давления.

В группе пациентов с ТИА, получавших ИНГ на фоне медикаментозной патогенетической терапии, наблюдалось достоверное возрастание индекса ЦВР к концу курса лечения. В группе же пациентов с ТИА, принимавших только медикаментозные препараты, индекс ЦВР к концу курса лечения достоверно не изменялся.

Данные катамнестического исследования показали, что в течение года после перенесенных ТИА повторные острые нарушения мозгового кровообращения наблюдались у 10 пациентов (27,8%), получавших только фармакотерапию. В то же время лишь у одного из пациентов, получавших ИНГ на фоне фармакотерапии, за аналогичный период времени имела место повторная ТИА (через 9 месяцев после первой перенесенной атаки). Еще у 2 пациентов во втором полугодии после перенесенного заболевания наблюдались гипертонические кризы. Полученные данные определяют необходимость применения не менее 2 курсов ИНГ в течение года у пациентов после перенесенных ТИА.

Вывод. Полученные данные позволяют рекомендовать ИНГ в качестве эффективного патогенетического способа лечения и профилактики ишемических инсультов в восстановительном периоде и ТИА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецов В.И., Бежавский Н.Н. Механизмы терапевтического действия интервальной гипоксической тренировки у больных с транзиторными ишемическими атаками на фоне артериальной гипертензии и церебрального

- атеросклероза / Прерывистая нормобарическая гипокситерапия: доклады Международной академии проблем гипоксии: сб. науч. ст.; под ред. Р.Б. Стрелкова. – М.: «Бумажная галерея», 2005. – Т. IV. – С. 48-54.
2. Miller B.A., Perez R.S., Shah A.R. et al. Cerebral protection by hypoxic preconditioning in the murine model of focal ischemia-reperfusion // Neuroreport. – 2001. – Vol. 12. – P. 1663-1669.
 3. Racay P., Tatarcova Z., Drgova A. et al. Effect of ischemic preconditioning on mitochondrial dysfunction and mitochondrial P53 translocation after transient global cerebral ischemia in rats // Neurochem. Rec. – 2007. – Vol. 32. – P. 1823-1832.
 4. Stenzel-Poore M.P., Stevens S.L., King J.S., et al. Preconditioning reprograms the response to ischemic injury and primes the emergence of unique endogenous neuroprotective phenotypes: a speculative synthesis // Stroke. – 2007. – Vol. 38. – P. 680-685.

СОДЕРЖАНИЕ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ МОРФИНА

Курбат М.Н., Гуляй И.Э., Алещик А.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Введение. Проблема наркотической зависимости, несмотря на значительные достижения современной медицины и большое количество научных исследований (фундаментального и прикладного характера) по данному направлению, является первопричиной смертности лиц, употребляющих психоактивные вещества, что связано с большим количеством осложнений со стороны внутренних органов (особенно сердечно-сосудистой системы (ССС)).

Поэтому необходим поиск маркеров доклинических проявлений недостаточности ССС у наркозависимых, а также ранних маркеров пристрастия к наркотическим веществам. Углубленное понимание механизмов патогенеза дает возможность ранней диагностики и профилактики данной патологии, представляющей важнейшую медико-социальную проблему вследствие высокой распространенности и тяжелых исходов болезни с высокой степенью инвалидизации [1].

В данной работе наше внимание было обращено на медьсодержащую феррооксидазу церулоплазмин (ЦП) (КФ.1.16.3.1). Молекула ЦП представляет собой β -глобулин, составную часть альфа-2-глобулиновой фракции плазмы крови человека. Этот белок насчитывает 1046 аминокислотных