

В нейтральной среде спектр поглощения монокациона тиамин характеризуется наличием двух полос с максимумами при 233 и 267 нм. После воздействия рентгеновского излучения на водные растворы тиамин в дозе 1 Гр наблюдали его окисление и образование продуктов, поглощающих в длинноволновой области спектра. Мы регистрировали спектрально-флуоресцентным методом продукты радиолиза тиамин, имеющие максимум поглощения при 365 нм и максимум флуоресценции при 450 нм соответственно. Данные значения длин волн для максимумов полос поглощения и флуоресценции характерны для тиохрома. Методом ВЭЖХ показано, что при воздействии РИ на водные растворы тиамин образуется не только тиохром, но и ряд других соединений, в том числе оксодигидротиохром. Концентрация тиамин при этом уменьшалась симбатно с временем воздействия РИ и возрастанием концентраций продуктов его радиолиза.

Выводы. Полученные данные демонстрируют, что гибель клеток может вызываться не только повреждением макромолекул ДНК, белков и ферментов, но также низкомолекулярных биологически активных соединений, например, кофакторов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кудряшов, Ю. Б. Радиационная биофизика (Ионизирующие излучения) / Ю. Б. Кудряшов, В. А. Мазурик, М. Ф. Ломанов. – М.: Физматлит, 2004. – 448 с.
2. Своллоу, А. Радиационная химия / А. Своллоу. – М.: Атомиздат, 1976. – 280 с.

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ТРЕВОГИ И АНАМНЕЗА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Макарова О. М., Курта И. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. Королёва Е. Г.

Актуальность. Тревога – эмоциональное переживание, характеризующееся дискомфортом от неопределенности перспективы и имеющее определенный биологический смысл: мобилизация ресурсов организма, обеспечивающих поведение в экстремальных состояниях. Раздражитель может быть однократный сверхсильный – при этом речь идет об острой психической травме, или многократно действующий слабый – в этом случае говорят о хроническом стрессе. Тревожность как фактор эмоциональной нестабильности выступает дезадаптивным моментом, препятствующим развитию эмоционально-волевой, познавательной сферы, становлению эмоционально-личностных образований. Важно четкое концептуальное различение понятий тревоги как состояния и как черты, свойства личности. Преобладание личностной тревожности над

реактивной способствует напряжению адаптивных систем организма и перенапряжения механизмов адаптации.

Тревожность и связанные с ней расстройства являются одними из самых распространенных психических нарушений. В современном мире с проблемой повышенной тревожности сталкиваются порядка 31% людей. Возрастной и половой состав пациентов варьируется. В целом тревожные расстройства выявляются в 2 раза чаще у женщин, чем у мужчин. Специалисты в области психиатрии и нейробиологии смогли выявить связь между уровнем интеллекта и тревоги: люди с высоким интеллектом более подвержены тревоге.

Женщины, состоящие в браке, имеют ряд особенностей в результате влияния совмещения работы и социальной активности с семейно-бытовой сферой на эмоциональное благополучие женщины. Возрастает тревожность, повышается эмоциональность как следствие беспокойства и чувства вины. В целом показатели ситуативной тревожности замужних выше, чем у разведенных женщин, но ниже, чем у незамужних и вдов.

Цель. Выявление взаимосвязи между анамнезом жизни и степенью выраженности тревожного синдрома.

Методы исследования. Объектом исследования были больные психоневрологического отделения 3-ей городской клинической больницы в составе 43 человек. У каждого пациента собирался анамнез жизни и заболевания, кроме того, использовался Тест тревожности Спилбергера и Ханина.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования 43 человек были выявлены следующие закономерности. 79,1% исследуемых были женщинами, 20,9% – мужчинами. Возрастное распределение: 25,6% – 20-34 года; 20,9% – 35-44; 48,7% – 45-59; 60+ – 4,7%. 44,2% занимаются физическим трудом, 32,6% – интеллектуальным, не работают 18,6% и 4,7% – пенсионеры. 72,1% респондентов получили среднее образование, 27,9% – высшее. 58,1% респондентов находятся в браке, 41,9% – одиноки (разведены). У 65,1% есть дети, у 34,9% нет детей. Ситуативная тревожность: низкая – 4,7%, умеренная – 16,3%, высокая – 79,1%. Личностная тревожность: низкая – 0%, умеренная – 14%, высокая – 86%. 38 из 43 опрошенных (88,4%) были выставлены расстройства рубрики F40-F48. Также наблюдались заболевания других систем, преимущественно кардиологического (32,6%) и гастроэнтерологического профиля (34,9%).

Выводы. На основании проведенного исследования высокий уровень тревожности преимущественно наблюдается у женщин в возрасте от 45 до 59 лет, имеющих среднее специальное образование, занятых физическим трудом, состоящих в браке и имеющих детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смулевич, А. Б. Психопатология личности и коморбидные расстройства / А. Б. Смулевич. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – 206 с.
2. Соловьева, С. Л. Тревога и тревожность: теория и практика / С. Л. Соловьева // Медицинская психология в России. – 2012. – № 6 (17). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://medpsy.ru.t>. – Дата доступа: 20.02.2022.