

Согласно литературе, при комплексном воздействии ГД и ХАИ в течение 14 суток в КБП уменьшается содержание дофамина, но повышается концентрация ГВК и ДОФУК [1-2]. На 28 сутки в КБП снижается уровень ДОФА и повышается концентрация ГВК, содержание тирозина повышается в мозжечке и гипоталамусе [1; 2].

Выводы.

1. При 14-суточной ГД содержание метаболитов дофамина увеличивается в КБП, мозжечке и гипоталамусе, а при увеличении срока до 28 суток уровень тирозина и ДОФА снижается.

2. На 14 сутки ХАИ концентрация тирозина увеличивается в КБП, а на 28 сутки нормализуется на фоне падения уровня дофамина.

3. При комплексном действии ГД и ХАИ на 14 сутки в КБП повышается концентрация ГВК и ДОФУК, в то время как на 28 сутки снижается уровень ДОФА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мамедова, А. Е. Дофаминергическая система коры больших полушарий головного мозга крыс при комбинированном воздействии хронической алкогольной интоксикации и гиподинамии [Электронный ресурс] / А. Е. Мамедова // Актуальные проблемы медицины : сборник материалов итоговой научно-практической конференции, 26 января 2023 г. / редкол.: И. Г. Жук (отв. ред.) [и др.]. – Гродно, 2023. – С. 250-251. – 1 электрон. опт. диск.

2. Эффекты воздействия хронической алкоголизации и гиподинамии на показатели дофаминергической системы некоторых отделов головного мозга крыс / А. Е. Мамедова [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 21, № 2. – С. 172-178.

3. Копать, А. Е. Перспективы изучения комплексного действия алкогольной интоксикации и гиподинамии [Электронный ресурс] / А. Е. Копать // Актуальные проблемы медицины : сборник материалов итоговой научно-практической конференции, 24 января 2020 г. / редкол.: В. А. Снежицкий (отв. ред.), С. Б. Вольф, М. Н. Курбат. – Гродно, 2020. – С. 350-353. – 1 электрон. опт. диск.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ СТИЛ-СИНДРОМА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Дубейко А. В.

УО "Белорусский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Шуляк Е. В.

Актуальность. Цереброваскулярная недостаточность – патология, которая достаточно часто встречается в практике врача любой специальности. Одним из

вариантов данной патологии является синдром позвоночно-подключичного обкрадывания или стил-синдром [1]. Этиология стил-синдрома разнообразна. Чаще всего причиной возникновения данной патологии является атеросклероз брахиоцефальных сосудов. При атеросклерозе артерий происходит формирование холестериновых бляшек, которые могут увеличиваться в размере и, как следствие, приводить к гемодинамически значимому стенозу данных сосудов. Помимо этого, стил-синдром может возникать при неспецифическом аортоартериите, облитерирующем эндартериите, компрессионных сдавлениях подключичной артерии опухолями, при травмах [2].

Цель. Проанализировать патогенетические особенности стил-синдрома при атеросклерозе брахиоцефальных сосудов на примере диагностики клинического случая.

Методы исследования. Использовались современные научные данные литературы об этиологии и патогенезе стил-синдрома, его диагностике.

Проведен ретроспективный анализ карты пациента, который наблюдался в УЗ «Минский клинический консультативно-диагностический центр». На момент изучения материалов, пациенту был выставлен диагноз цереброваскулярная недостаточность на фоне атеросклероза и артериальной гипертензии с церебрастеническим синдромом. Подробно изучены жалобы, анамнез заболевания, результаты различных лабораторных и инструментальных методов.

Результаты и их обсуждение. При стил-синдроме возникает окклюзия или выраженный стеноз начального сегмента подключичной артерии (до отхождения от неё позвоночной артерии). Левая подключичная артерия (ПКА) поражается в 2-3 раза чаще правой. При стенозе возникает градиент давления между сосудами Виллизиева круга и верхней конечности. Это приводит к ретроградному оттоку крови из позвоночных артерий в сторону артерий руки. Таким образом происходит «обкрадывание» мозга, особенно в теменно-затылочных долях, мозжечке, стволе мозга [1; 3].

Как следствие, при стил-синдроме возникает хроническая цереброваскулярная недостаточность с вытекающей неврологической симптоматикой. У пациентов могут выявляться признаки дисциркуляторной энцефалопатии, нистагм, шум в ухе; характерны обмороки, головокружение, тошнота, рвота [4]. Помимо этого, за счет стеноза подключичной артерии уменьшается кровоснабжение верхней конечности. Отмечается разница артериального давления (АД) и пульса на верхних конечностях с ослаблением на стороне поражения [2].

Если стил-синдром вызван атеросклеротическим поражением ПКА, вероятны признаки дислипидемии при лабораторных исследованиях. В качестве инструментальных методов используют ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий (УЗИ БЦА), дуплексное исследование сосудов с выявлением гемодинамически значимого стеноза брахиоцефальных сосудов [2; 3].

Клинический случай. Пациентка, 1969 года рождения, в 2023 году на приёме у врача-невролога предъявляла жалобы на боли в голове, шум в ушах, покраснение и онемение рук, особенно на холоде. Из анамнеза: артериальная гипертензия, дислипидемия. При объективном обследовании: на левой руке пульсация ослаблена, асимметрия АД на верхних конечностях. Выставлен предположительный диагноз – цереброваскулярная недостаточность, рассматривалась возможность синдрома Рейно. На следующий день было проведено МРТ головного мозга: подтверждена цереброваскулярная недостаточность. На УЗИ сосудов верхней конечности: снижение скорости движения крови в сосудах левой руки, магистрально-измененный кровоток. Было также проведено УЗИ БЦА: выявлены УЗИ-признаки атеросклероза брахиоцефальных сосудов со стенозированием первого сегмента левой ПКА 60-80 %, левой каротидной бифуркации 20-30 %; диаметр правой ПКА на 32 % больше, чем левой; малый диаметр левой позвоночной артерии с антероретроградным кровотоком в ней; переходный стил-синдром. В правой ПКА и ее ветвях изменений не обнаружено. Пациентка направлена на консультацию к ангиохирургу. Рекомендована терапия статинами, вазоактивная терапия 2 раза в год, повторное УЗИ БЦА через 6 месяцев.

Можем заметить, что жалобы пациентки не являются достаточно патогномоничными. Подозрение на односторонний стеноз подключичных артерий возникает исходя из ослабления пульсации на левой руке, асимметрии АД. Предполагается цереброваскулярная недостаточность. УЗИ БЦА подтверждает одностороннее поражение и стеноз ПКА, сонных и позвоночных артерий слева с изменением кровотока в них.

Выводы. При стенозе начальных отделов подключичной артерии атеросклеротическими бляшками у пациентов высока вероятность возникновения стил-синдрома. Степень его выраженности будет зависеть от индивидуальных особенностей анастомозов сосудов головного мозга. При значительных гемодинамических нарушениях выявляются признаки цереброваскулярной недостаточности с многообразной неврологической симптоматикой. При атеросклеротической форме стил-синдрома выявляются признаки дислипидемии. Достаточно эффективным и в то же время доступным методом инструментальной диагностики при данной патологии является УЗИ БЦА. В рассмотренном клиническом случае неврологическая симптоматика, ослабление пульсации на левой руке и асимметрия АД позволили предположить цереброваскулярную недостаточность на фоне стеноза БЦА. УЗИ БЦА позволило уточнить характер поражения артерий и состояние кровотока по ним.

ЛИТЕРАТУРА

1. Duson, S. A look at proximal subclavian artery occlusive disease / S. Duson, Gashti Seyed-Mojtaba // Endovascular today. – 2012. – P. 28–32.
2. Чечеткин, А.О. Результаты эндоваскулярного вмешательства на проксимальной части позвоночных артерий / А.О. Чечеткин, Г.И. Кунцевич, С.И. Скрылев // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2011. – № 17(4). – С. 55–60.

3. Заваруев, А.В. Синдром позвоночно-подключичного обкрадывания / А. В. Заваруев // Журнал неврологии и психиатрии. – 2017. – № 1. – С. 72–77.

4. Гайсёнок, О.В. Синдром позвоночно-подключичного обкрадывания (steal-синдром): описание клинического случая, патогенеза заболевания и подходов к лечению / О. В. Гайсёнок [и др.] // REJR. – 2019. – № 9(4). – С. 177–184.

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К РАДИОНУКЛИДАМ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Дубодел А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Якубчик А. А.

Актуальность. Основной путь попадания радионуклидов в организм человека – через продукты питания, который остается актуальным на протяжении нескольких десятков лет. Объясняется это тем, что в продукты питания попадают наиболее опасные долгоживущие радионуклиды: цезий-137, стронций-90. Вследствие длительного времени полураспада (около 30 лет) эти элементы долго сохраняют свою активность и с течением времени включаются в пищевые цепи. Характер и уровень содержания радионуклидов в продуктах питания определяется сложившейся радиационной обстановкой. Продукты питания могут содержать отдельные радионуклиды, а также различного рода их смеси. Сократить содержание радиоактивных веществ в пищевом сырье можно с помощью его технологической и кулинарной переработки. Отрицательный эффект радионуклидов на здоровье человека связан с канцерогенным и мутагенным действием радиоактивного излучения. Для выявления загрязненности пищевых продуктов радионуклидами исследуют содержание нестабильных изотопов стронция-90 и цезия-137. Для них же и установлены и соответствующие нормативы: 25-200 Бк/кг для стронция-90 и 40-500 Бк/кг для цезия-137 [1].

Цель. Изучить информированность населения о содержании и влиянии радионуклидов в продуктах питания на здоровье человека

Методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода обследовано 54 участника в возрасте 19-48 лет. Критерии включения: наличие информированного согласия.

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования основной путь проникновения радиации в организм человека, по мнению 90,7 % участников, происходит через внешние источники. Среди продуктов