

ФАКТОР СТРЕССА И ФЕНОМЕН ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ В СТРУКТУРЕ РАННИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ

И. В. Богданова, Т. В. Богданова

ГУ "Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины", Харьков

Синдром хронической усталости (СХУ) при болезни Паркинсона (БП) выявляется по данным разных авторов у 37–73 % пациентов и является одним из основных факторов, влияющих на качество жизни пациентов с БП, особенно на ранних стадиях. Многие авторы рассматривают СХУ как проявление психосоматической патологии. Во второй половине XX в. Холмс и Рей изучали влияние повседневного стресса на заболеваемость и показали связь риска психосоматической патологии с уровнем суммарного стресса (за определенный промежуток времени).

Цель — оценить связь между фактором стресса и манифестацией нейродегенеративного заболевания паркинсонического типа через этап клинических проявлений СХУ в разных возрастных категориях.

Материалы и методы. Клинико-anamnestическая оценка, тестирование по опроснику на стрессоустойчивость Холмса и Рея пациентов разного возраста на первом году от манифестации клинических проявлений и диагностики болезни Паркинсона.

Выявлено, что в течение 6–12 мес до манифестации клинических признаков БП 65 % пациентов достигали высокого уровня суммарной оценки жизненных изменений ("Life Change Units" (LCU) по опроснику Холмса–Рея), превышающего 250 баллов, что является показателем вероятности до 50 % развития психосоматической патологии в ближайшие месяцы. Реализация патогенного воздействия стрессовых факторов зависит также от индивидуальной стрессоустойчивости. Отмечено, что наиболее низкий уровень стрессоустойчивости имели пациенты в возрасте 45–60 лет (период гормональной климактерической перестройки) в течение первого года окончания профессиональной деятельности без дальнейшей реализации в других видах творческой и социальной активности (подавленная поисковая активность по В. Ротенбергу), со сложившимся жизненным сценарием пассивного времяпрепровождения ("потреблять, а не создавать"). Также у данного контингента больных наиболее выражено был представлен симптомокомплекс феноменов СХУ, что может оцениваться как потенциальный маркер манифестации психосоматического и(или) нейродегенеративного процесса.

В качестве профилактических мероприятий у пациентов группы риска (с высоким уровнем LCU по Холмсу и Рею), низкой стрессоустойчивостью и клиническими проявлениями СХУ применяли комплекс адаптогенов (адаптол, препараты янтарной кислоты (элфунат), поливитамины) и психотерапевтическую коррекцию.

Вывод. В период пониженной стрессоустойчивости БП может проявляться как вариант патологии психосоматического типа с ранними клиническими проявлениями в виде СХУ, что подразумевает применение комплекса мероприятий, повышающих адаптационные возможности организма.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ТРОМБОФИЛИИ — ВОЗМОЖНЫЙ МАРКЕР ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД

О. В. Борисова, Е. Л. Бахчеван, А. А. Аппельханс

Немецкий диагностический центр Св. Павла, Одесса

Климактерий — это физиологический период в жизни женщины, в течение которого на фоне возрастных изменений в организме доминируют инволюционные процессы в яичниках, что приводит к постепенному снижению концентрации эстрогенов и обуславливает развитие метаболических нарушений в эстрогензависимых органах и тканях. Основной целью терапии женщин климактерического возраста является устранение дефицита эстрогенов. В настоящее время методом выбора при лечении таких пациенток является проведение заместительной гормональной терапии (ЗГТ) (Гависова, 2009; Серов, 2007).

Однако в ряде исследований, проведенных в 80–90-х годах прошлого столетия, было выявлено повышение риска развития венозных тромбозов в 2–4 раза при проведении ЗГТ. Позже эти данные