

Выводы

Развитие психических заболеваний уже много десятков лет не объясняется только лишь генетическим набором ДНК. В основе воззрений психиатров лежат две основные этиологические теории: биопсихосоциальная теория и модель стресс-диатеза. Наука эпигенетика, как никакая другая, вплотную подобралась к объяснению процессов запускающих или останавливающих экспрессию генов, отвечающих за развитие того или иного психического расстройства. Ее основополагающие механизмы, такие как: метилирование и ацетилирование генов, модификация гистонов и микроРНК-связанные изменения, как в модели на животных, так и на людях, напрямую коррелируют с передачей травматического опыта в поколениях. Эпигенетика объясняет, как стрессогенные факторы изменяют экспрессию генов, как передают эти изменения последующим поколениям и почему эти изменения обратимы под влиянием лечения, психотерапии, благоприятных факторов роста и развития организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Early life epigenetic programming and transmission of stress induced traits in mammals: how and when can environmental factors influence traits and their transgenerational inheritance? / K. Gapp [et al.] // *Bioessays*. — 2014. — Т. 36, № 5. — P. 491–502.
2. Epigenetic programming by maternal behavior / I. C. G. Weaver [et al.] // *Nature neuroscience*. — 2004. — Т. 7, № 8. — P. 847–854.
3. *Geaghan, M. P.* MicroRNA binding site variation is enriched in psychiatric disorders / M. P. Geaghan, W. R. Reay, M. J. Cairns // *BioRxiv*. — 2021.
4. Peripuberty stress leads to abnormal aggression, altered amygdala and orbitofrontal reactivity and increased prefrontal MAOA gene expression / C. Márquez [et al.] // *Translational psychiatry*. — 2013. — Т. 3, № 1. — P. 216–216.
5. Schizophrenia is associated with an increase in cortical microRNA biogenesis / N. J. Beveridge [et al.] // *Molecular psychiatry*. — 2010. — Т. 15, № 12. — P. 1176–1189.
6. *Weinhold, B.* Epigenetics: the science of change / B. Weinhold // *Environmental Health Perspectives*. — 2006. — № 3. — P. 160–167.

УДК 616.858-036.82

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Кулиш Е. А., Якшук А. Д., Роговцова О. А., Жижкевич А. Е.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Измерение уровня тревожности человека важно ввиду его влияния не только на поведение личности и способ реагирования на жизненные ситуации, но и также на протекание многих заболеваний, выраженность их проявлений. В свою очередь, наличие у пациента симптомов самого заболевания, способствует акцентуации некоторых свойств личности. Качество жизни пациента существенно зависит от уровня его физического и эмоционально-психического состояния.

Цель

Изучить уровни личностной и ситуационной тревожности, а также качество жизни у пациентов с болезнью Паркинсона.

Материал и методы исследования

Обследованы 32 пациента, страдающие болезнью Паркинсона (18 мужчин и 14 женщин), находящиеся на лечении в неврологическом отделении учреждения «Гомельская городская клиническая больница № 2» с февраля по май 2021 г. Средний возраст пациентов 63 года. 40 % из них (13 человек) имеют 1 стадию заболевания согласно классификации по Хен-Яру, 31 % (10 человек) — 2 стадию, 29 % (9 человек) — 3 стадию. Всем пациентам было проведено клинико-

неврологическое обследование, тестирование по шкалам Спилберга — Ханина, служащее для оценки уровней личностной и реактивной тревожности. Ситуативная тревожность характеризует уровень стресса в данный момент, а личностная тревожность — уязвимость к воздействию стрессоров в целом. Также пациенты прошли тестирование согласно опроснику SF-36, который является способом оценки качества жизни.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе уровня личностной тревожности у 47 % респондентов (15 человек) выявлено наличие умеренной степени тревожности, у 53 % (18 человек) — выраженной степени; при анализе реактивной тревожности выявлено наличие умеренной степени у 38 % (12 человек), выраженной степени — у 62 % (20 человек).

При анализе результатов опросника SF-36 были установлены следующие показатели:

Физическое функционирование 47,7 (25; 80) баллов; ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием — 29,1 (0; 50); общее состояние здоровья — 43,4 (35; 53,5); жизненная активность — 42,8 (40; 50); социальное функционирование — 61,2 (37,5; 87,5); ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием — 50 (0; 100), психическое здоровье — 52,5 (48; 57,5); общее физическое благополучие — 33,2 (25,5; 40,5); душевное благополучие — 42,5 (36,1; 50,7) баллов.

При проведении корреляционного анализа были выявлены статистически достоверные зависимости между следующими показателями, $p < 0,05$:

- психическим здоровьем и личностной тревожностью ($R = -0,43$);
- психическим здоровьем и реактивной тревожностью ($R = -0,41$);
- общим состоянием здоровья и физическим функционированием ($R = 0,51$);
- общим состоянием здоровья и социальном функционировании ($R = 0,62$);
- социальном функционировании и ролевом функционировании, обусловленным эмоциональным состоянием ($R = 0,82$);
- психическим здоровьем и душевным благополучием ($R = 0,68$);
- общим физическим благополучием и душевным благополучием ($R = 0,35$);
- социальном функционировании и душевном благополучии ($R = 0,71$).

Выводы

Пациенты, страдающие болезнью Паркинсона, имеют средний и высокий уровни как реактивной, так и личностной тревожности, которые оказывают негативное влияние на состояние их психического здоровья. Также у пациентов отмечаются низкие показатели физического и душевного благополучия, что отрицательно сказывается на их социальном и физическом функционировании.

УДК 616.833.15-015-073.753.5

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ АТИПИЧНОЙ ПРОЗОПАЛГИИ В АМБУЛАТОРНОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Линков М. В., Доманцевич А. В.

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В структуре хронической боли прозопа́лгия (лицевая боль) составляет от 20 до 25 % всех случаев [1]. С данным видом жалоб в клинической практике чаще всего сталкиваются врачи-неврологи, стоматологи, офтальмологи, оториноларин-