

Сравнительный анализ **ЖМ** говорит о том, что у дзюдоистов данный показатель ниже нормы. Это может быть связано с тем, что использование жирового депо во время тренировок для гребцов более актуально.

ФУ на 15,6 % увеличен у дзюдоистов. Считается, что чем выше **ФУ**, тем более высокий уровень общей работоспособности. Однако надо отметить, что у представителей обоих видов спорта **ФУ** находится на хорошем уровне для спортсменов высокой квалификации.

Исходя из показателей у гребцов **ОО** на 3 % больше чем у дзюдоистов. Это говорит о тенденции увеличения энергозатрат.

И последний показатель **общая жидкость**. Содержание воды в организме гребцов на 11 % больше, что свидетельствует о более интенсивном протекании метаболических процессов внутри организма спортсменов.

Заключение

В результате данных **ДАКМ**, мышечной массы, **ОО**, общей жидкости можно сделать следующий вывод: для спортсменов академической гребли характерна более высокая интенсивность протекания метаболических процессов.

Проведение данного анализа позволило получить максимальное количество информации о составе тела представителей данных видов спорта. В результате мы смогли сравнить различие показателей, а так же выявить, у представителей какого вида спорта более высокая интенсивность протекания метаболических реакций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биоимпедансный анализ состава тела человека / Д. В. Николаев [и др.] // М.: Наука, 2009. — С. 350–392.

УДК 616.831-005:616.8-008.61

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Левшенкова А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Галиновская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Преходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК) составляют 20–30 % пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах и 6 % — среди пациентов поликлинического звена. Среди мужчин 20–54 лет удельный вес ПНМК составляет около 25 % [1, 2]. К данной категории в нашей стране относятся три клинические формы: транзиторная ишемическая атака (ТИА), церебральный гипертонический криз (ЦГК) и транзиторная глобальная амнезия [2]. ТИА представляет собой короткий эпизод обратимой неврологической дисфункции, обусловленный сосудистой причиной, длительностью не более 24 ч при отсутствии структурных повреждений по данным нейровизуализации [2]. ЦГК возникает на фоне повышения артериального давления свыше до 180–200 мм рт. ст., когда срывается ауторегуляция мозгового кровообращения у ее верхней границы, что приводит к увеличению количества крови в сосудах микроциркуляторного русла, к вазогенному отеку и ишемии мозга, имеющей обычно «пятнистый» характер [2].

Исследование когнитивных функций при инфарктах мозга проводилось многими авторами и их нарушение описано достаточно полно [3, 4], в то время как при ТИА такие исследования появились сравнительно недавно [5], а в отношении ЦГК — ранее не проводились.

Цель

Выявление особенностей нейропсихологического статуса у пациентов с ТИА и ЦГК.

Материал и методы исследования

Исследование проводится на базе I неврологического отделения УЗ «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны», являющегося клинической базой кафедры неврологии и нейрохирургии УО «Гомельский государственный медицинский университет». В процессе работы было обследовано 39 пациентов, из них 24 пациента с ТИА, 15 пациентов — с ЦГК. Средний возраст пациентов с ТИА составил $69,5 \pm 7,5$ лет, (13 женщин и 11 мужчин). Среди пациентов с ЦГК преобладали женщины: 13 женщин и 2 мужчин, средний возраст — $58,5 \pm 4,5$ года.

Контрольная группа для проведения нейропсихологического тестирования не набиралась, так как результаты у здоровых лиц соответствующей возрастной категории не имели разброса.

С целью изучения состояния высших психических функций использовали методику стандартизированного нейропсихологического тестирования Лурия Р. А. в модификации Вассермана Л. С. (1998). Диагностический набор включал 107 тестов, оценка которых осуществлялась по 3-балльной шкале: от 0 баллов — при отсутствии патологии до 3-х баллов — при невозможности выполнения пробы или отказе. По результатам тестирования составлялся индивидуальный нейропсихологический профиль пациента [5]. Заполнение данного профиля осуществлялось дважды: на первые-вторые сутки от поступления в стационар и на 10–11 сутки.

Для объективизации психического состояния была использована краткая шкала оценки когнитивной сферы mini-mental status examination (MMSE). Бланк шкалы MMSE, состоящий из 11 пунктов, заполнялся исследующим данными, полученными в результате непосредственной работы с пациентом. Максимальная оценка составляла 30 баллов, что соответствовало наиболее высоким когнитивным способностям. Чем меньше был результат теста, тем более был выражен когнитивный дефицит.

Статистический анализ данных проводили с помощью методов описательной и непараметрической статистики на базе программы «Statistica» 7.0. Данные, не соответствующие нормальному распределению, были представлены нами в виде медианы (Med) и 75–25 квартилей (LQ–UQ). Для оценки различий количественных признаков между двумя независимыми группами использовали критерий Колмогорова — Смирнова. К достоверным различиям относили значение $p < 0,05$. Различия в качественных признаках были оценены с помощью критерия Хи-квадрат (χ^2) с поправкой Йетса. К достоверным различиям отнесены значение $p < 0,05$, тенденцией к отличию считался показатель $p < 0,1$.

Результаты исследования и их обсуждения

В результате проведенного исследования нами было выявлено, что при сравнительном анализе пациентов с ТИА и ЦГК до лечения была определена тенденция к отличию при идентификации фотографий незнакомых лиц при кратковременном предъявлении заданных образцов ($p = 0,05$), выполняемая хуже у пациентов с ТИА. Данные MMSE для обоих подтипов ПНМК не различались ($p > 0,1$) и составляли 28; 26–29 баллов для ТИА и 28; 26–29 для ЦГК.

Выводы

В результате проведенного исследования было показано, что у пациентов с ЦГК и ТИА, несмотря на различие клинической картины, практически не выявлено различий в состоянии нейропсихологического статуса как по оценочному экспресс-тестированию, так и по данным развернутого нейропсихологического обследования. Полученные результаты подтверждают предположение о ЦГК как варианте ТИА с преобладанием общемозговой симптоматики.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Варакин, Ю. Я.* Эпидемиологические аспекты профилактики острых нарушений мозгового кровообращения / Ю. Я. Варакин. — М.: Мед-на, 1994. — 48 с.
2. *Лихачев, С. А.* Транзиторные ишемические атаки: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика / С. А. Лихачев, А. В. Астапенко, Н. Н. Беляковский // Мед. новости. — 2003. — № 10. — С. 31–37.
3. Когнитивные функции и качество жизни пациентов с инфарктом мозга: науч. изд. / В. Я. Латышева [и др.]. — М.: Интеграция, 2013. — 170 с.
4. Когнитивные нарушения в неврологической практике: научно-практическое пособие / В. В. Евстигнеев [и др.]; под общ. ред. проф. В. В. Евстигнеева. — Минск: Белпринт, 2009. — 224 с.
5. *Roos van F. G.* Persistent Cognitive Impairment After Transient Ischemic Attack / F. G. vanRoosij, P. Schaapsmeeders, N. A. M. Maaijwee // Stroke. — 2014. — Vol. 45. — P. 2270–2274.
6. *Вассерман, Л. И.* Стандартизированный набор диагностических нейропсихологических методик / Л. И. Вассерман, С. А. Дорофеева. — Ленинград, МедПресс., 1987. — 43 с.

УДК 615.036.8

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНЫХ СРЕДСТВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Легеза Н. В., Лобан И. А.

Научный руководитель: ассистент О. Л. Палковский

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Одним из направлений современной фармакологии является фармакосанация — фармакологическая защита человека от чрезмерных физических и психоэмоциональных нагрузок, а также неблагоприятных воздействий окружающей среды обитания. Поэтому жизнь ставит перед медициной и биологией задачи по поиску безопасных и эффективных фармакологических средств, повышающих интенсивность защитных функций организма на различных этапах приспособления к проживанию в неблагоприятных условиях жизни. Средствами массовой информации формируется мнение о целесообразности широкого применения иммуномодуляторов как безопасных средств, повышающих сопротивляемость организма человека к различным патологическим воздействиям. Многолетний опыт экспериментального изучения и клинического применения иммуномодуляторов различной структуры и происхождения показал, что иммуномодулирующие препараты — это средства, не повышающие неспецифическую резистентность, а изменяющие ее. При этом направленность иммуномодулирующего воздействия зависит от исходной чувствительности пациента к неблагоприятным воздействиям внешней и внутренней среды. Иммуномодуляторы не могут быть средствами широкого применения. Использование этих препаратов требует индивидуального подхода. Иммуномодуляторы должны применяться только с учетом индивидуальных особенностей реагирования организма и силы воздействия патологического фактора. В противном случае может быть нарушен основной принцип медицины — не навреди.

Цель

Изучить эффективность популярного иммуномодулятора «Арбидол» с точки зрения доказательной медицины.

Результаты исследования и их обсуждение

Арбидол — иммуномодулятор, используется для профилактики и лечения простуды и гриппа. Производитель: «Фармстандарт». С начала 2010 г. по начало лета продано: 35 542 959 упаковок на сумму 218 018 275 \$. Многолетний лидер российского фармацевтического рынка, арбидол был разработан в 1960-е гг. совместными усилиями уче-