

торы, способствующие или приводящие к инсульту, факторы риска, с увеличением количества которых угроза ОНМК увеличится в 2–3 и более раз. В связи с этим совершенно очевидно, что прогнозирование должно быть многофакторным, а профилактика инсультов сугубо индивидуальной.

ВОЗ определены 4 стратегии, которые могут уменьшить бремя инсультов. Для клиницистов в плане вероятного воздействия на общественное здоровье представляют интерес следующие аспекты, которые могут снижать риск возникновения как и впервые возникшего, так и повторного инсульта:

1. Лечение впервые возникших и повторных инсультов с целью уменьшения летальности, повышения независимости и качества жизни людей перенесших ОНМК.

2. Уменьшение риска развития ОНМК после ТИА или повторного ОНМК после впервые возникшего.

3. Поиск и лечение лиц с высоким риском развития инсульта с целью снижения этого риска.

4. Уменьшение среднего уровня факторов риска инсульта среди населения в целом для снижения заболеваемости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Неврология. Справочник / Петер Берлит; перевод с немецкого. — 2-е издание. — М.: МЕДпресс-информ, 2012. — 576 с.
2. Справочник врача-невролога / Под. ред. акад. РАМН, проф. А. А. Скоромца. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 576 с.
3. Болезни нервной системы: в 2-х т. / Под ред. Н. Н. Яхно. — М.: ОАО Издательства Медицина, 2005.
4. Гусев Е. И. Проблемы инсульта в России / Е. И. Гусев // Журнал неврологии и психиатрии. Приложение инсульт. — 2003. — № 9. — С. 3–7.
5. Трошин В. Д. ОНМК Нижний Новгород 2000.
6. Самуэльс М. Неврология (пер. с англ.), практика 1997.

УДК 616.831-005.8:305+616.053(476.2)

ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ СООТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА Г. ГОМЕЛЯ И ГОМЕЛЬСКОГО РАЙОНА

Иванцов О. А., Усова Н. Н., Галиновская Н. В.

Учреждение «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ»

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) остается актуальной уже на протяжении ряда лет, и в настоящее время ЦВЗ занимают второе место среди причин смерти населения [1, 2]. В развитых странах инсульты встречаются с частотой от 3,4 до 7,4 случая на 1000 населения, 20 % выживших теряют способность к самообслуживанию [1, 2, 3].

Традиционно наиболее опасным для мужчин считается возраст от 60 до 69 лет (частота инсультов 21,88 на 1000) и от 50 до 59 лет (частота инсультов 16,5 на 1000); для женщин — возраст 80 лет и старше (частота инсультов 56,0 на 1000) [3]. Это обусловлено особенностями гормонального статуса женского организма.

В последние годы наблюдается тенденция к росту частоты инфаркта мозга (ИМ) у лиц молодого и зрелого возраста (около 60 % заболевших). В 5–10 % случаев эта патология развивается у пациентов моложе 45 лет и представленная цифра имеет тенденцию к росту [4].

Изучение эпидемиологии ИМ, а также структуры данной патологии может дать ключ к решению проблемы предупреждения этого страдания. Знание наиболее опасных в плане развития «мозговой катастрофы» возрастных периодов у мужчин и женщин поможет сформировать группы объективного риска и проводить в них целенаправленные профилактические и реабилитационные мероприятия.

Цель исследования

Изучение возрастной и гендерной структуры пациентов с ИМ, проживающих в г. Гомеле и Гомельском районе.

Материалы и методы исследования

Клинико-эпидемиологическим методом проведено изучение возрастной и гендерной структуры пациентов с ИМ, проживающих в г. Гомеле и Гомельском районе и пролеченных в 1-м неврологическом отделении Гомельского областного клинического госпиталя ИОВ в 2007–2011 гг.

Диагноз «инфаркт мозга» устанавливался неврологами стационара на основании анамнеза, клинических данных, результатов люмбальной пункции, а также методов нейровизуализации (КТ или МРТ головного мозга).

Информация о пациентах заносилась в базу данных, после чего осуществлялась ее статистическая обработка методами описательной статистики с помощью программ Microsoft Excel и «Statistica» 7.0 for Windows.

Результаты исследования

Всего в течение 5 лет на базе 1-го неврологического отделения было пролечено 3928 пациентов с ИМ.

Учитывая актуальность проблемы ИМ у пациентов молодого возраста (до 45 лет), нами был проведен анализ численных соотношений двух возрастных групп — молодого и старшего возраста (рисунок 1).

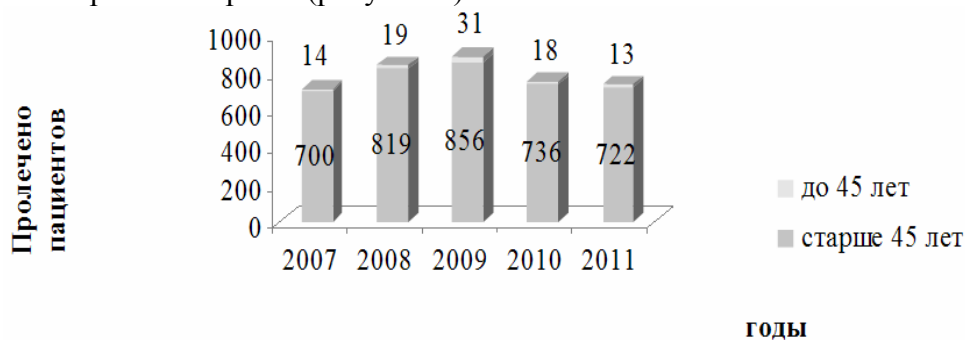


Рисунок 1 — Возрастные соотношения у пациентов с инфарктом мозга

Как представлено на рисунке, в течение последних 5 лет происходили колебания заболеваемости ИМ. Установлено, что максимальное число пролеченных пациентов с ИМ наблюдалось в 2009 г. и составило 856 чел. При попарном сравнении полученных соотношений было выявлено, что в 2009 г. число лиц молодого возраста, перенесших ИМ, было максимальным и имело тенденцию к отличию по сравнению с 2007 и 2011 гг., но не достигало статистически достоверных различий.

Таким образом, доля лиц молодого возраста с ИМ в течение 5 лет колебалась от 1,8 до 3,5 %, что несколько ниже мировых показателей [1, 2], однако согласуется с данными белорусских авторов [5].

Половозрастная структура пациентов с ИМ молодого и пожилого возраста, пролеченных в стационаре представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Гендерная и возрастная структура пациентов с инфарктом мозга, пролеченных в стационаре

Год	До 45 лет				Старше 45 лет			
	мужчины		женщины		мужчины		женщины	
	абс. число	%	абс. число	%	абс.число	%	абс.число	%
2007	7	50,0	7	50,0	305	43,6	395	56,4
2008	6	31,6	13	68,4	387	47,3	432	52,7
2009	16	51,6	15	48,4	392	45,8	464	54,2
2010	8	44,4	10	55,6	323	43,9	413	56,1
2011	7	50,0	7	50,0	325	45,1	396	54,9
Всего	44	48,4	47	51,6	1732	45,2	2100	54,8

Как видно из таблицы, гендерные соотношения среди пациентов с ИМ как в молодом, так и в пожилом возрасте, незначительно колебались в течение 5 лет с незначительным преобладанием среди пациентов женщин. Однако установленные колебания не достигали уровня статистически достоверной разницы.

Заключение

Таким образом, в результате изучения статистического материала установлено, что доля пациентов молодого возраста с ишемией головного мозга колебалась в течение 5 лет от 1,8 до 3,5 %. Наблюдалось незначительное преобладание женщин среди пациентов с инфарктом мозга во всех возрастных группах, которое не достигало статистически значимого уровня.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инсульт. Практическое руководство для ведения больных / Ч. П. Варлоу [и др.]; под общ. ред. Ч. П. Варлоу. — СПб.: Политехника, 1998.
2. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика / под ред. З. А. Суслиной, М. А. Пирадова. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 288 с.
3. Ковальчук, В. В. Инсульт: эпидемиология, факторы риска и организация медицинской помощи / В. В. Ковальчук, А. А. Скоромец // Неврологический журнал. — 2006. — № 6. — С. 46–50.
4. Дзяк, Л. А. Инсульт у молодых пациентов / Л. А. Дзяк, Е. С. Цуркаленко // Здоров'я України. — 2009. — № 5/1. — С. 12–15.
5. Эпидемиология мозгового инсульта у лиц молодого возраста / С. Д. Кулеш [и др.] // Материалы Респ. науч.-практ. конф., посвящ. 90-летию здравоохранения Республики Беларусь (Минск, 19 июня 2009 г.) / редкол.: В. И. Жарко [и др.]. — Минск: БелМАПО, 2009. — С. 401–402.

УДК:615.451.13:534.292

ОБРАЗОВАНИЕ ТБК-АКТИВНЫХ ПРОДУКТОВ ИЗ ВЕЩЕСТВ, ПОЛУЧЕННЫХ ИЗ СПИРТОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАЗВУКА (УЗ)

Игнатенко В. А., Лысенкова А. В., Бебешко А. В., Азаренок А. С., Козловский Д. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Ультразвуковые волны, распространяясь в среде, оказывают действие, как носитель энергии — прямое и опосредованное за счет образования активных частиц кислорода. По этой схеме действуют и другие высокоэнергетические излучения, например ионизирующее. Как известно, в этом случае опосредованное воздействие обусловлено образованием из водных молекул радикалов кислорода. Поглощенная H_2O энергия приводит к образованию радикалов кислорода по схеме: