

связанных с алкоголем проблем среди студентов, обучающихся в медицинском вузе, формирование у них трезвого мировоззрения является чрезвычайно значимой задачей [3].

Показатели распространенности связанных с алкоголем проблем среди студентов, обучающихся в медицинском университете г. Гомеля, соответствуют среднестатистическим показателям по данным других исследователей связанных с алкоголем проблем среди студентов-медиков. Был выявлен относительно низкий процент абсолютных трезвенников. Включение скрининга проблемного употребления алкоголя с последующей разъяснительной работой о факторах риска опасного и вредного употребления алкоголя в учебно-воспитательную работу со студентами медицинского вуза может способствовать формированию и актуализации у студенческой молодежи установок на здоровый образ жизни.

Выводы

1. Удельный вес студентов, употребляющих алкоголь, в 4,8 раз больше, чем ведущий здоровый образ жизни.

2. Доля трезвенников (20,13 % или 1/5) среди респондентов ниже среднестатистических показателей (1/3) для данной возрастной категории [3].

3. Для большей части учащихся университета характерно умеренное потребление алкогольных напитков. При сохранении подобного характера потребления алкоголя вероятность возникновения проблем, связанных с потреблением алкоголя минимальна [3].

4. Подтверждены данные других исследователей в том, что употребление алкоголя снижает уровень успеваемости и учащает процент пересдач экзаменов у студентов [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis / D. J. Nutt [et al.] // Lancet. □ 2010. □ № 376. □ P. 1558–1565.
2. Белова, Ю. Ю. К вопросу о профилактике употребления алкоголя студенческой молодежью / Ю. Ю. Белова // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 2014. — № 5 — С. 46–48.
3. Цатурова, К. Н. Скрининг проблемного употребления алкоголя среди студентов медицинского вуза / К. Н. Цатурова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. — 2015. — № 5. — С. 134–137.
4. Аймедов, К. В. Схильність студентів медичних ВНЗ до адикцій / К. В. Аймедов, Ю. О. Асеева // Матер. XVII Укр. науч.-практ. конф. в межах Держ. Цільової програми «Молодь України на 2016–2020 роки» «Довженковські читання: «Попередження залежності від психоактивних речовин як основа психічного здоров'я молоді», присв. 98-й річниці з дня народж. Заслуж. Лікаря України, народного лікаря СРСР А.Р. Довженко 26–27 мая 2016 р. — Харків: Пляда, 2016. — С. 3–11.
5. Переверзев, В. А. Существует ли безопасный уровень потребления алкоголя учащейся молодежью? / В. А. Переверзев // Здоровоохранение. — 2015. — № 3. — С. 12–17.

УДК 616.832-004.2(476.2)«2009/2018»

ОБЗОР ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ЗА 2009–2018 ГГ. В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Смирнов В. С., Гладких Н. Л.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь,

Учреждение здравоохранения

«Могилевская поликлиника № 3»

г. Могилев, Республика Беларусь

Введение

Рассеянный склероз (РС) — хроническое медленно прогрессирующее аутоиммунное заболевание, при котором поражается миелиновая оболочка нервных волокон головного и спинного мозга. РС является заболеванием молодых людей, которое развивается, как правило, у женщин в возрасте 15–35 лет и у мужчин 35–40 лет. РС в 1,5–2 раза чаще поражает женщин и начинается у них в среднем на 1–2 года раньше, в то время как у мужчин преобладает неблагоприятная прогрессирующая форма течения заболе-

вания. В Республике Беларусь общая заболеваемость составляет около 41 случая на 100 тыс. населения [1]. Заболевание сопровождается частыми случаями госпитализации и инвалидизации больных [2].

Цель

Провести анализ заболеваемости РС среди жителей Гомельской области по данным неврологического отделения учреждения «Гомельская областная клиническая больница» (УГОКБ), учитывая пол, возраст и форму данной патологии, а также исход заболевания.

Материал и методы исследования

Ретроспективный анализ заболеваемости РС по данным историй болезней пациентов, находившихся на лечении в неврологическом отделении УГОКБ за период с 2009 по 2018 гг. Было отобрано 1240 историй болезней с различными формами течения РС.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2009 г. было госпитализировано 116 человек, из них: прогрессивно-ремиттирующая форма у мужчин младше 44 лет — 13 случаев, от 45 до 59 лет — 5 случаев, старше 60 лет — 1; у женщин младше 44 лет — 46 случаев, от 45 до 59 лет — 27. Первично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 1 случай, от 45 до 59 лет — 3 случая; у женщин младше 44 лет — 4 случая, от 45 до 59 лет — 5 случаев. Вторично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 1 случай; у женщин младше 44 лет — 7 случаев, от 45 до 59 лет — 3 случая.

В 2010 г. было госпитализировано 90 человек, из них: прогрессивно-ремиттирующая форма у мужчин младше 44 лет — 14 случаев, от 45 до 59 лет — 5 случаев; у женщин младше 44 лет — 31 случай, от 45 до 59 лет — 30 случаев. Первично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 1 случай, от 45 до 59 лет — 2 случая; у женщин младше 44 лет — 2 случая, от 45 до 59 лет — 1. Вторично-прогрессирующая форма у женщин младше 44 лет — 2 случая, от 45 до 59 лет — 1 случай, старше 60 лет — 1.

В 2011 г. было госпитализировано 88 человек, из них: прогрессивно-ремиттирующая форма у мужчин младше 44 лет — 18 случаев, от 45 до 59 лет — 7; у женщин младше 44 лет — 28 случаев, от 45 до 59 лет — 18 случаев, старше 60 лет — 1. Первично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 1 случай, от 45 до 59 лет — 1 случай; у женщин младше 44 лет — 2 случая, от 45 до 59 лет — 3 случая. Вторично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 3 случая; у женщин младше 44 лет — 6 случаев.

В 2012 г. было госпитализировано 127 человек, из них: прогрессивно-ремиттирующая форма у мужчин младше 44 лет — 29 случаев, от 45 до 59 лет — 9; у женщин младше 44 лет — 35 случаев, от 45 до 59 лет — 38 случаев. Первично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 1 случай, от 45 до 59 лет — 2 случая; у женщин младше 44 лет — 1 случай, от 45 до 59 лет — 3 случая. Вторично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 1 случай, от 45 до 59 лет — 2 случая; у женщин младше 44 лет — 1 случай, от 45 до 59 лет — 5 случаев.

В 2013 г. было госпитализировано 122 человек, из них: прогрессивно-ремиттирующая форма у мужчин младше 44 лет — 31 случай, от 45 до 59 лет — 11; у женщин младше 44 лет — 33 случаев, от 45 до 59 лет — 36 случаев, старше 60 лет — 2. Первично-прогрессирующая форма у мужчин от 45 до 59 лет — 1 случай. Вторично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 1 случай, от 45 до 59 лет — 1 случай; у женщин младше 44 лет — 2 случая, от 45 до 59 лет — 4 случая.

В 2014 г. было госпитализировано 73 человек, из них: прогрессивно-ремиттирующая форма у мужчин младше 44 лет — 17 случаев, от 45 до 59 лет — 5, старше 60 лет — 1; у женщин младше 44 лет — 22 случая, от 45 до 59 лет — 18 случаев. Первично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 1 случай, от 45 до 59 лет — 1 случай, старше 60 лет — 1 случай; у женщин младше 44 лет — 2 случая, от 45 до 59 лет — 3 случая. Вторично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 1 случай; у женщин от 45 до 59 лет — 1 случай.

В 2015 г. было госпитализировано 159 человек, из них: прогрессивно-ремиттирующая форма у мужчин младше 44 лет — 48 случаев, от 45 до 59 лет — 13; у женщин младше 44 лет — 43 случая, от 45 до 59 лет — 35 случаев, старше 60 лет — 2 случая. Первично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 2 случая, от 45 до 59 лет — 1 случай, старше 60 лет — 1; у женщин младше 44 лет — 3 случая, от 45 до 59 лет — 4 случая, старше 60 лет — 1 случай. Вторично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 2 случая, от 45 до 59 лет — 1 случай, старше 60 лет — 1 случай; у женщин младше 44 лет — 1 случай, старше 60 лет — 1 случай.

В 2016 г. было госпитализировано 156 человек, из них: прогрессивно-ремиттирующая форма у мужчин младше 44 лет — 39 случаев, от 45 до 59 лет — 11, старше 60 лет — 1; у женщин младше 44 лет — 47 случаев, от 45 до 59 лет — 44 случая, старше 60 лет — 1 случай. Первично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 1 случай, от 45 до 59 лет — 2 случая; у женщин младше 44 лет — 1 случай, от 45 до 59 лет — 3 случая, старше 60 лет — 1 случай. Вторично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 2 случая, от 45 до 59 лет — 2 случая; у женщин младше 44 лет — 1 случай.

В 2017 г. было госпитализировано 136 человек, из них: прогрессивно-ремиттирующая форма у мужчин младше 44 лет — 31 случаев, от 45 до 59 лет — 8, старше 60 лет — 1; у женщин младше 44 лет — 44 случаев, от 45 до 59 лет — 34 случаев. Первично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 2 случая, от 45 до 59 лет — 1 случай, старше 60 лет — 1 случай; у женщин младше 44 лет — 2 случая, от 45 до 59 лет — 4 случаев. Вторично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 4 случая, от 45 до 59 лет — 2 случая, старше 60 лет — 1 случай; у женщин младше 44 лет — 1 случай.

В 2018 г. было госпитализировано 173 человек, из них: прогрессивно-ремиттирующая форма у мужчин младше 44 лет — 40 случаев, от 45 до 59 лет — 16; у женщин младше 44 лет — 52 случая, от 45 до 59 лет — 47 случаев, старше 60 лет — 2 случая. Первично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 3 случая; у женщин младше 44 лет — 3 случая, от 45 до 59 лет — 3 случая. Вторично-прогрессирующая форма у мужчин младше 44 лет — 2 случая, старше 60 лет — 1 случай; у женщин младше 44 лет — 2 случая, от 45 до 59 лет — 1 случай, старше 60 лет — 1 случай.

По результатам исследования было обнаружено, что число пациентов с РС, проходящих лечение в неврологическом отделении УГОКБ в период с 2009 по 2018 гг., составило 1240 человек, количество мужчин — 432 (34,8 %) человека, женщин — 808 (65,2 %) человек.

Распределение пациентов с РС по возрасту представлено следующим образом: до 44 лет — 734 (59,1 %) человека; 45–59 лет — 483 (39 %) человека; старше 60 лет — 23 (1,9 %) человека.

Распределение мужчин с РС по возрасту: до 44 лет — 310 (25 %) человек; 45–59 лет — 112 (9 %) случаев; старше 60 лет — 10 (0,8 %) человек. Распределение женщин с РС по возрасту: до 44 лет — 424 (34,2 %) случая; 45–59 лет — 371 (29,9 %) человек; старше 60 лет — 13 (1,1 %) случаев.

Структура заболеваемости мужчин в зависимости от формы течения РС принимает следующий вид: прогрессивно-ремиттирующая форма — 374 (86,6 %) человека, первично-прогрессирующая — 30 (6,9 %) случаев, вторично-прогрессирующая — 28 (6,5 %) мужчин. Среди женщин данные формы распределены следующим образом: прогрессивно-ремиттирующая — 716 (88,6 %) человек, первично-прогрессирующая — 51 (6,3 %) случаев, вторично-прогрессирующая — 41 (5,1 %) женщина.

Согласно исходу лечения, в период с 2009 по 2018 гг. с улучшением выписано из стационара 1110 (89,5 %) человек; с выздоровлением — 82 (6,6 %) человека; без изменений — 48 (3,9 %) человек.

Выводы

По полученным результатам, РС наиболее распространен в возрастной группе до 44 лет. Отмечается преобладание женского пола среди пациентов с РС (65,2 %). Прогрессирующе-ремиттирующий тип течения является наиболее часто встречаемой формой РС (87,9 %). Второе место по частоте встречаемости находится первично-прогрессирующая форма течения РС (6,5 %). Вторично-прогрессирующая форма располагается на третьем месте (5,6 %) от общего числа. По данным проведенного анализа с улучшением выписано из стационара 1110 (89,5 %) человек; с полным восстановлением функции — 82 (6,6 %) человека; без изменений — 48 (3,9 %) человек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Куликов, А. Ю. Экономическое бремя рассеянного склероза в республике Беларусь / А. Ю. Куликов, Д. Г. Тищенко // Фармакоэкономика: теория и практика. — 2015. — Т. 3, № 2. — С. 96–101.
2. Смирнов, В. С. Нейropsychологический статус у пациентов с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза / В. С. Смирнов, Т. И. Канаш, Н. В. Галиновская. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — С. 20.

УДК 616.89-008.454

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ

*Скугаревская М. М., Шилова О. В.,
Ягловская О. В., Бергель И. Ю., Ванда Е. С.*

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр психического здоровья»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Значимость физической активности для поддержания соматического здоровья не вызывает сомнений. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2017) недостаточная физическая активность является одним из главных факторов риска смерти в мире, связанной в первую очередь с развитием неинфекционных заболеваний, таких как болезни сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания, диабет. В последние годы также активно изучается связь физической активности и психического здоровья, получены данные о терапевтической эффективности физических упражнений при различных психических расстройствах, в первую очередь при депрессии [1]. Проведены эпидемиологические исследования, показавшие корреляцию между физической активностью и психическим здоровьем. Так, в американской популяции регулярная физическая активность была ассоциирована со значительно более низкими уровнями депрессии, панического расстройства, агорафобии, социальной фобии и специфических фобий [2]. Исследование, проведенное в Норвегии, подтвердило отрицательную корреляцию между уровнями депрессии и физической активностью любой степени (не связанной с работой) [3]. Потенциальный антидепрессивный эффект физических упражнений может быть связан с нейробиологическими (повышение уровня эндорфинов, влияние на нейропластичность и уровень нейромедиаторов, модуляция уровня стрессовой реактивности, влияние на гипоталамо-гипофизарно-адреналовую ось, влияние на воспалительные механизмы и др.) и психологическими механизмами. Проведенные исследования позволили ВОЗ констатировать: «рекомендации в отношении физической активности следует предоставлять в качестве составной части лечения взрослых людей с депрессивным эпизодом / расстройством, ведущих неактивный образ жизни. В случае умеренной или тяжелой депрессии эту меру следует рассматривать в качестве дополнения к антидепрессантам или к кратковременной, структурированной психологической терапии» [4].