

мировая общественность. Во многих житейских случаях персональный телефон является индикатором личной культуры. Чужой мобильник повсеместно раздражает, мешает, создает неудобства. Актуален вопрос о создании так называемого электромагнитного комфорта и оптимизации условий жизнедеятельности [4].

Многие студенты не выпускают телефон из рук во время практических занятий, лекций, семинаров и т. п. Часть из них не может ответить, не заглянув в любимую игрушку. Помимо вышеуказанных вредностей и бескультурья, есть и такая — завышение своих умственных способностей. К такому выводу пришли психологи из Йельского университета США, анализируя результаты специального исследования. Нескольким сотням человек задавали вопросы и разрешали поискать на них ответы (если участники не могли их дать без посторонней помощи) в Интернете. Многие, уверяя, что разбираются в теме, кинулись в Сеть, якобы проверяя свои знания. При этом участники эксперимента считали, что информация из Интернета является частью их собственных познаний. И даже не обнаружив во Всемирной паутине правильного ответа, испытуемые считали, что за время его поиска узнали много нового по заданной теме. Что также было ошибочно. Позже специалисты проверили знания участников по вопросу, который они совсем недавно изучали на разных интернет-ресурсах. Участники в 80 % случаев не могли дать внятного ответа и, в конце концов, признавали свою некомпетентность [3]. Воистину, образование — это то, что остается в мозге, после отключения компьютера / мобильного телефона. Инициатива запретить разговоры по мобильному телефону в учебных заведениях, в общественном транспорте, учреждениях культуры находит понимание и поддержку.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гигиена труда: учебник / под ред. Н. Ф. Измерова, В. Ф. Кириллова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 195–239.
2. Епишева, А. Абонент временно недоступен // А. Епишева. — Гомельская правда. — 2015. — № 38. — С. 3.
3. Тест на объективность // Железнодорожник Беларуси — 2015. — № 27. — С. 7.
4. Третьякевич, В. За гранью звонка // В. Третьякевич. — СБ. Беларусь сегодня. — 2015. — № 87. — С. 3.

УДК 615.22:616.89-008.434

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРТЕКСИНА В ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ ЭКСПРЕССИВНОЙ И ИМПРЕССИВНОЙ РЕЧИ ПРИ ИНСУЛЬТАХ

Кожан П. И.

Научные руководители: к.м.н., доцент *В. И. Курман*; к.м.н., доцент *Н. Н. Усова*

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

Введение

Инсульт остается одной из острейших медико-социальных проблем, наносит огромный экономический ущерб обществу. По данным ВОЗ, 30 % составляют лица трудоспособного возраста от 40 до 60 лет, 80 % полностью утрачивают профессиональные навыки и трудоспособность [1].

Афазия — это нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария мозга (у правой) и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности. В зависимости от зоны поражения при инсульте развиваются различные формы афазий: моторная, сенсорная, семантическая, амнестическая и тотальная [2].

В связи с тем, что афазия ухудшает качество жизни пациента, перенесшего инсульт, затрудняет его не только профессиональную деятельность, но и повседневную жизнь, поиск новых возможностей и подбор эффективных схем лечения является основной задачей. Одним из перспективных направлений в терапии пациентов с речевыми нарушениями является применение пептидных препаратов, сочетающих ноотропный, вазоактивный и нейропротективный эффекты. К препаратам этой группы относится кортексин [3].

Цель

Изучение эффективности применения препарата «Кортексин» при различных видах афазий у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 157 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в неврологическом отделении для инсультных больных УГГКБ № 3 в 2015 г. по поводу инфаркта и кровоизлияния в головной мозг с нарушением экспрессивной и импрессивной речи (таблица 1).

Тяжесть нарушения речи оценивалось врачом-неврологом и логопедом-афазиологом по общепринятым методикам на экспрессивную и импрессивную речь [2]. Тесты и речевой материал подбирались так, чтобы они могли отразить динамику нарушений речи при разных формах афазий до и после лечения. Методика на экспрессивную речь включала в себя исследование повторной, автоматизированной и спонтанной речи. Методика на импрессивную речь включала в себя исследование понимания обращенной к пациенту речи.

Таблица 1 — Характеристика пациентов с речевыми нарушениями

Неврологическая единица	Инфаркт головного мозга	Кровоизлияние в головной мозг
Количество пациентов/%	129/82,1	28/17,7
Средний возраст, лет	60,8 ± 1,8	64,6 ± 1,9
Распределение по полу	70 женщин 59 мужчин	17 женщин 11 мужчин
Моторная афазия, n/%	109/84,4	21/7,5
Сенсорная афазия, n/%	20/15,5	7/25

Количественная оценка эффективности лечения проводилась подсчетом баллов полученных за выполнение того или иного задания. Максимальное количество баллов было равно 30, что соответствовало выполнению всех заданий.

Комплекс лечебных мероприятий с целью коррекции речевых нарушений у 67 (42,6 %) пациентов включал занятия с логопедом-афазиологом с одновременным приемом препарата кортексин в дозе 20 мг по 10 мг 2 раза в сутки внутримышечно в течение 10 дней. У 55 (35 %) пациентов речевая коррекция проводилась только с логопедом-афазиологом, а 35 (22,3 %) пациентов получали кортексин без логопедической коррекции.

Результаты исследования и их обсуждение

Из обобщенных и приведенных в таблице 2 данных видно, что во всех группах пациентов с нарушением экспрессивной и импрессивной речи наблюдалась положительная динамика.

Таблица 2 — Оценка эффективности лечения нарушений речи у пациентов с инсультом

Вид лечения	Кол-во пациентов, n	Экспрессивная речь, балл		Импрессивная речь, балл	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Логопедическая коррекция + Кортексин	67	11,1	24,6*	19,4	21,3
Логопедическая коррекция	55	10,5	16,2	18,3	22,8
Кортексин	35	11,1	12,3	18,0	20,1

* $p < 0,05$ согласно данным теста Вилкоксона.

Положительная динамика наблюдалась у большего числа пациентов с моторной афазией при лечении препаратом кортексин с одновременной логопедической коррекцией (рисунок 1). Как видно из рисунка 1, у пациентов значительно увеличился активный запас слов, в собственной речи появилась возможность составлять и произносить короткие фразы, улучшилась автоматизированная речь, уменьшилось количество парафазий, в диалоге появилась возможность отвечать фразами.

У пациентов с сенсорной афазией также отмечался более выраженный эффект при проведении лечения препаратом кортексин с логопедической коррекцией. Исчез феномен отчужде-

ния смысла слов, улучшилось называние предметов, увеличился активный словарный запас, появились определенные возможности понимания внеситуативных видов речи.

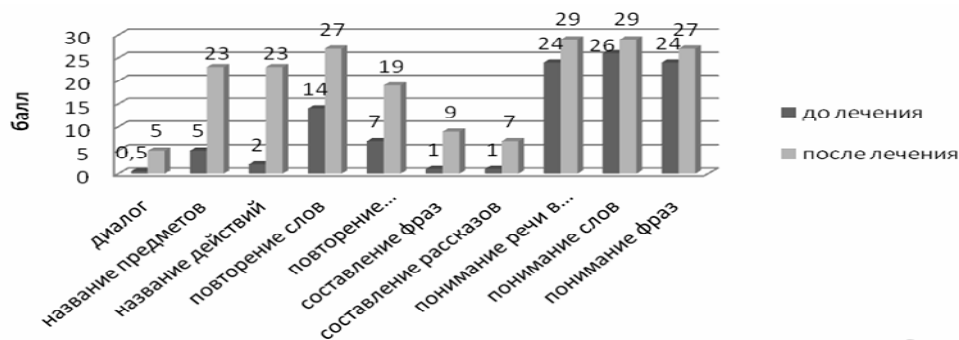


Рисунок 1 — Динамика речевых нарушений пациентов с моторной афазией до и после лечения кортексином совместно с логопедической коррекцией

Выводы

Использование кортексина совместно с логопедической коррекцией улучшает восстановление речевых функций у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скороходов, А. П. Опыт применения кортексина в лечении ишемического и геморрагического инсультов / А. П. Скороходов // Кортексин — пятилетний опыт отечественной неврологии. — СПб.: Наука, 2005. — С. 68–80.
2. Цветкова, Л. С. Афазиялогия: современные проблемы и пути их решения. — М.: Воронеж, 2002. — 440 с.
3. Скоромец, А. А. Нейропротекция при острой и хронической недостаточности мозгового кровообращения / А. А. Скоромец. — СПб.: Наука, 2007. — 200 с.
4. Возможности применения пептидных регуляторов в коррекции интегративной функции мозга / Е. Ю. Можейко [и др.] // Нейропротективная терапия цереброваскулярных заболеваний: сб. статей. — СПб., 2007. — 400 с.

УДК 613/614:572.511.2

ПРАВИЛЬНАЯ ОСАНКА КАК ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННЫХ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Ключникова А. В.

Научный руководитель: Н. Н. Гаврилович

Учреждение образования

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

Введение

Технический прогресс, стремительное развитие науки и все возрастающее количество новой информации, необходимой современному специалисту, делают учебный процесс студентов все более интенсивным и напряженным. Одним из следствий научно-технического прогресса является увеличение объема знаний, которыми в настоящее время обладает человечество, увеличение числа лиц, занятым умственным трудом, к которым относится и студенчество. Значительно увеличивается поток научной информации, что вызывает необходимость переработки ее в сжатые сроки. Все это влечет за собой интенсификацию учебного процесса в вузах, что предъявляет повышенные требования к нервно-психической сфере студентов, снижая одновременно объем их двигательной активности и способствуя возникновению различных заболеваний.

Уже сейчас рабочий день студента составляет восемь-десять часов, а в период сессии и больше (здесь речь идет, в первую очередь, о студентах-медиках). Большая часть их рабочего времени связана с прослушиванием и конспектированием лекций, активным участием в семинарских, лабораторных занятиях. Длительное пребывание в неудобных позах