

Обработка информации осуществлялась с помощью программы «Statistica» 7.0. Данные представлены в виде медианы (Med) и интерквартильного размаха (LQ; UQ), где LQ — 25-й процентиль, UQ — 75-й процентиль; среднего арифметического и стандартного отклонения ( $M \pm SD$ ). Для проверки гипотезы о различии независимых выборок были использованы критерии Mann–Whitney U-test. Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы принимали равным 0,05.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В группе пациентов с инфарктом мозга при поступлении в стационар балл по шкале NIHSS составил 4,5 [4,0; 8,0], по шкале Бартела — 65,0 [65,0; 80,0] баллов и Ренкина — 2,0 [2,0; 3,0] баллов. У лиц с сахарным диабетом оценки по указанным шкалам равнялись: NIHSS 8,0 [5,0; 11,0] баллов, Бартела — 75,0 [60,0; 80,0] и Ренкин — 2,0 [2,0; 3,0] баллов.

Как видно из полученных данных, выраженность неврологического дефицита на 1 сутки от момента поступления при инфаркте мозга с сахарным диабетом была больше, однако не достигала статистически значимых различий при сравнении методами непараметрической статистики ввиду малого объема выборки.

#### **Вывод**

Таким образом, предполагается наличие клинических особенностей инфарктов головного мозга у пациентов с наличием сахарного диабета, что требует проведения дальнейшего исследования.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke / Edward C. Jauch [et al.]. — American Heart Association. — 2013. — 64 p.
2. Мохорт, Т. В. Цереброваскулярная патология при сахарном диабете / Т. В. Мохорт // Мед.панорама. — 2011. — № 6. — С. 15–18.
3. Диагностические и экспертные шкалы в неврологической практике / Г. М. Кушнир [и др.]. — Минск, 2008. — 28 с.

**УДК 614.2-057.875**

## **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЕГО РЕАЛИЗАЦИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ**

*Лисицын А. Г.*

**Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Чевелев**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Здоровье — бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Каждый человек имеет большие возможности для укрепления и поддержания своего здоровья, для сохранения трудоспособности, физической активности и бодрости до глубокой старости. Статистика, исследования, наблюдения, да и просто здравый смысл свидетельствуют о неопределимом положительном влиянии занятий оздоровительной физической культурой на организм человека, и, следовательно, на продолжительность человеческой жизни [1].

Состояние здоровья населения Республики Беларусь вызывает оправданную озабоченность специалистов. Особую тревогу вызывает молодежь. Число студентов отнесенных к специальным медицинским группам выросло в пять раз. Более 70 % студентов имеют отклонения в состоянии здоровья. Причин высказывается несколько: физическое бескультурье, неблагоприятная экологическая обстановка, снижение материального благосостояния, алкоголь, курение, неправильная организация труда и отдыха, питание. Вопросы оздоровления студенческой молодежи оказывают влияние на качество подготовки будущих специалистов, а значит и на экономическое развитие и благополучие нашей республики [2].

### **Цель**

Изучить составляющие здорового образа жизни.

### **Материалы и методы исследования**

Анализ научно-методической литературы.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Образ жизни — это устойчивая, долговременная система отношений человека с природой и социальной средой, представлений о нравственных и материальных ценностях, намерений, поступков, стереотипов поведения, на основе адаптации к правилам, законам и традициям общества. Здоровый образ жизни является наиболее действенным способом укрепления и сохранения здоровья и подготовки к активной жизнедеятельности студенческой молодежи. Установлено, что 50 % здоровья зависит от образа жизни человека, поэтому формирование здорового образа жизни является наиглавнейшей ценностью и необходимым условием прогрессивного развития общества [3].

Основными факторами здорового образа жизни являются следующие понятия: рациональное питание, правильная организация труда и отдыха, оптимальный двигательный режим и отсутствие вредных привычек [4].

Рациональное питание — питание, сбалансированное в энергетическом отношении и по содержанию питательных веществ в зависимости от пола, возраста и рода деятельности. Для организации питания в повседневной жизни следует соблюдать следующие принципы:

- не переедать;
- питание должно быть разнообразным, т. е. ежедневно желательно употреблять в пищу рыбу, мясо, молочные продукты, овощи и фрукты, хлеб грубого помола и т. д.;
- в способах приготовления предпочтение следует отдавать отварному;
- знать калорийность и химический состав пищи [5].

Режимом труда и отдыха называется упорядоченное чередование времени работы и перерывов для снятия утомления. Рациональный режим труда и отдыха - необходимый элемент здорового образа жизни. При правильном и строго соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха, и тем самым способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда [1].

Необходимым условием сохранения здоровья в процессе труда является чередование работы и отдыха. Желательно, чтобы характер отдыха был противоположен характеру работы человека («контрастный» принцип построения отдыха). Людям физического труда необходим отдых, не связанный с дополнительными физическими нагрузками, а работникам умственного труда необходима в часы досуга определенная физическая активность. Такое чередование физических и умственных нагрузок полезно для здоровья. Также, особое место в режиме здоровой жизни принадлежит распорядку дня, определенному ритму жизни и деятельности человека. Режим каждого человека должен предусматривать определенное время для работы, отдыха, приема пищи, сна [4].

Оптимальный двигательный режим — следующее важнейшее условие здорового образа жизни. Его основу составляют систематические занятия физическими упражнениями и спортом, эффективно решающие задачи укрепления здоровья и развития физических способностей молодежи, сохранения здоровья и двигательных навыков, усиления профилактики неблагоприятных возрастных изменений. При этом физическая культура и спорт выступают как важнейшее средство воспитания [2].

Следующим элементом здорового образа жизни является искоренение вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики). Эти нарушители здоровья являются причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно отражаются на здоровье подрастающего поколения и на здоровье будущих детей [1].

## **Выводы**

Среди мероприятий, направленных на улучшение качества жизни студентов, можно рекомендовать следующее:

1. Ритмичную и системную организацию умственного труда.
  2. Организацию рационального режима труда, питания, сна и отдыха.
  3. Отказ от вредных привычек: употребления алкоголя и наркотиков, курения и токсикомании.
  4. Постоянное поддержание организма в состоянии оптимальной физической форме.
- На основании выше изложенного можно сделать вывод, что здоровый образ жизни оказывает положительный эффект на состояние здоровья человека.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Юдин, Б. Г. Здоровье человека как предмет междисциплинарного знания / Б. Г. Юдин // Главврач, 2004. — № 6. — С. 87–90.
2. Виноградов, Д. А. Физическая культура и здоровый образ жизни / Д. А. Виноградов. — М, 1990. — С. 21–22.
3. Гуров, В. А. Здоровый образ жизни: получение представления и реальная ситуация / В. А. Гуров / Валеология, 2006. — №1. — С. 53–59.
4. Зайцев, А. Г. Формирование здорового образа жизни молодого поколения / А. Г. Зайцев // Гигиена и санитария, 2004. — № 1. — С. 54–56.
5. Попов, И. А. Пути формирования здорового образа жизни / И. А. Попов // Вестник медицинских технологий, 2005. — № 3–4. — С. 12–14.

**УДК 616.155.02-022:616-091.5**

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АУТОПСИЙ**

***Лихошанка М. В., Жандаров М. Ю., Шibaева Н. Н.***

**Научный руководитель: асс. *Н. Н. Шibaева***

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**«Республиканский научно-практический центр**

**радиационной медицины и экологии человека»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

## **Введение**

Лечение гемобластозов остается одной из острейших проблем в онкогематологии. В странах с развитой экономикой гемобластозы занимают 2-е место по распространенности после рака легкого. Но после введения в схемы лечения полихимиотерапии (ПХТ) ситуация значительно изменилась, повысив продолжительность и качество жизни пациентов. Но актуальным является побочное действие ПХТ — глубокая иммунодепрессия, анемии, миелотоксический агранулоцитоз, что определяет развитие оппортунистических инфекций. Инфекции, которые возникают на фоне иммунодефицита и не являются характерными для здорового организма являются оппортунистическими. Развитие инфекции определяют не только свойства возбудителя, но и состояние организма, а также действие окружающей среды [2].

Возбудителем инфекций могут выступать разнообразные бактерии, вирусы, грибы, простейшие, которые проявляют патогенные свойства лишь на фоне глубокого иммунодефицита. Не имея тропизма они могут вызывать разные нозологические формы, а также одна и та же нозологическая форма может вызываться разнообразными условно-патологическими микроорганизмами.

## **Цель**

Провести исследование частоты встречаемости грибковой патологии у умерших пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении гематологии на базе Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека, по данным аутопсий.

## **Материалы и методы исследования**

Было изучено 148 протоколов патологоанатомического исследования трупов пациентов, которые проходили лечение в отделении гематологии с 2010 по 2014-й гг. При проведении аутопсии в каждом случае проводился забор секционного материала в сте-