

Чтобы компенсировать происходящее закисление внутренней среды организма, необходимо:

- увеличить содержание в рационе щелочных продуктов;
- восполнять запасы магния, кальция, калия и других нейтрализующих кислоты элементов, количество которых при избыточном кислотном рационе питания постоянно истощается;
- выполнять щадящие физические нагрузки, приводящие к укреплению костей и мышц.

ЛИТЕРАТУРА

1. Американский журнал клинического питания / А. Sebastian [и др.]. — 2002. — 76(6). — С. 1308–1316.
2. Зайчик, А. Ш. Патофизиология кислотно-основного равновесия / А. Ш. Зайчик, Л. П. Чурилов // Основы патохимии. — СПб.: Элби, 2000. — С. 334–353.

УДК 616.831.31-005.4-036.12:616.89-008.454

ДЕПРЕССИВНЫЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Лещенко К. А., Кокотова М. С., Тахирова Р. Ч.

Научные руководители: к.м.н., доцент *Н. Н. Усова; Л. А. Лемешков*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема нарушений мозгового кровообращения имеет большую актуальность с медицинской и социальной точек зрения. В связи с увеличением продолжительности жизни населения возрастает число лиц с хронической ишемией головного мозга.

Проблема депрессии у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, достаточно изучена. Установлено, что доля лиц с депрессивными расстройствами составляет до 30–70 % контингента после инсульта [1]. Также актуальна проблема снижения фона настроения у лиц пожилого возраста.

Наличие или отсутствие депрессии является важной характеристикой психоэмоционального состояния человека, которое необходимо учитывать как в психотерапевтической работе, так и при лечении пациентов в общесоматической практике.

В связи с этим, изучение степени выраженности депрессивных нарушений у пациентов с хронической ишемией головного мозга представляет большой интерес.

Цель

Исследовать уровень депрессии у пациентов с хронической ишемией головного мозга.

Материалы и методы исследования

Обследование проводилось на базе II неврологического отделения У «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны». Обследовано 15 человек с диагнозом дисциркуляторная энцефалопатия, из них 9 женщин и 6 мужчин, средний возраст составил $72,6 \pm 11,7$ лет. Диагноз хронического нарушения мозгового кровообращения устанавливался неврологами стационара на основании анамнеза, клинических и параклинических методов исследования.

Для диагностики депрессии применялась шкала депрессии Бека [2, 3], с помощью которой пациенты самостоятельно оценивали свое состояние. Шкала содержит группы из четырех утверждений (А–Н). При результате менее 10 баллов определялось отсутствие депрессии; 14–19 — служили критериями легкой депрессии; 20–28 — признаками депрессии средней степени тяжести; 29–63 — тяжелой.

Обследование проводилось с согласия пациентов после подписи информированного согласия.

Информацию о пациентах заносили в электронную базу данных, после чего осуществляли ее статистическую обработку 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 ($M \pm SD$).

Результаты исследования и их обсуждение

Показатели депрессии по шкале Бека у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией составили 9,0 [6,0; 13,0] баллов, что находится на верхней границе нормальных значений. При этом число пациентов без депрессивных расстройств равнялось 8 чел. (53,3 %) — показатель по шкале Бека до 10 баллов; лица с субклинической депрессией — 4 чел. (26,7 %, балл от 10 до 13); 2 чел (13,3 %) с легкой степенью депрессии (от 14 до 19 баллов) и 1 (6,6 %) пациентка с показателями тяжелой депрессии — 36 баллов.

Выводы

Таким образом, нами было показано, что практически половина пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения имела симптомы депрессивных расстройств различной степени выраженности, что необходимо учитывать в дифференциальной диагностике когнитивных нарушений и при назначении терапии данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сорокина, И. Б. Депрессия у больных с ишемическим инсультом: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.13 / И. Б. Сорокина; Росс гос. мед. университет. — М., 2006. — 29 с.
2. Акарачкова, Е. С. Диагностика и ведение пациентов с депрессией в общесоматической практике / Е. С. Акарачкова, С. В. Вершинина // РМЖ. Неврология. Психиатрия. [Электронный ресурс]. — 2011. — Т. 19, № 15. — Режим доступа: http://www.rmj.ru/articles_7768.htm. — Дата доступа: 29.08.2011.
3. An inventory for measuring depression / A.T. Beck [et al.] // Arch. Gen. Psychiatry. — 1961. — № 4. — P. 561–567.

УДК 796.015:612.766.1-057.875

КОРРЕКЦИЯ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ С УЧЕТОМ ОБЩЕГО УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТА

Лимаренко А. И., Тарадейко В. В.

Научный руководитель: преподаватель З. Г. Минковская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Результаты исследования ученых доказывают, что современная система школьного образования существенно нарушает здоровье детей, понижает порог жизнеустойчивости, выносливости, истощает резервные и защитные возможности организма. Для вузовского обучения эта проблема приобретает ещё более выраженный характер. Обучение в вузе приходится на период повышенной социально-психологической перестройки молодых людей, становления их как самостоятельных личностей и сопровождается, особенно у студентов-медиков, высокими нагрузками. Перестройка к новым социальным условиям у студентов вызывает сначала активную мобилизацию, а затем истощение физических резервов организма, особенно в первые годы обучения [1].

Сочетание сниженной мышечной нагрузки с нарастанием интенсивности нервно-психической деятельности способствует ухудшению работоспособности, снижению устойчивости к простудным заболеваниям, преждевременному функциональному старению и увеличению заболеваемости. Исходя из вышесказанного, проблема ухудшения