

выявлена в 71,4 % наблюдений.

3. Важнейшим звеном танатогенеза острых отравлений грибами является прогрессирование синдрома острого легочного повреждения, клинически проявляющегося респираторным дистресс-синдромом взрослых.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Воронко, Е. А.* Профилактика отравлений – резерв в обеспечении демографической безопасности Беларуси / Е. А. Воронко // Матер. Респ. науч.-практ. конф. организаторов здравоохранения Республики Беларусь «Анализ и оценка эффективности управленческих решений в современном здравоохранении», Минск, 22 октября 2009 г. — С. 105–109.
2. Отравления грибами / О. Г. Полетаева [и др.] // Стратегия развития экстренной медицинской помощи: матер. науч.-практ. конф., посвящ. 25-летию БСМП / под ред. Н. В. Завады. — Минск: РУП «Промпечать», 2003. — С. 534–536.
3. Teneur comparative en amanitines de differentes agaricales toxiques d'Europe / C. Andary [et al.] // Doc. mycologiques. — 1979. — Vol. 10, 37, 8. — P. 61–70.
4. *Середняк, В. Г.* Современные принципы интенсивной терапии при отравлении бледной поганкой у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В. Г. Середняк. — Воронеж, 1997. — 23 с.

### УДК 616.831:616.134.9]-036.1-071.3 ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНДЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ

Дворник А. Ю., Банчевская Д. С.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. В. И. Курман

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

#### **Введение**

Вертебробазилярная недостаточность (ВБН), по определению ВОЗ, — это обратимое нарушение функции мозга, вызванное уменьшением кровоснабжения области, питаемой позвоночными и основной артериями [1].

Диагноз ВБН является одним из наиболее распространенных как в амбулаторной, так и в стационарной неврологической практике. Вариабельность клинических проявлений, объективные трудности диагностики, клиническое сходство с рядом других патологических процессов нередко приводят к гипердиагностике данного заболевания [2]. Не всегда при постановке диагноза учитываются возраст и пол пациента, не выясняется этиологическая причина основных клинических проявлений.

Известно, что системное головокружение является одной из основных жалоб пациентов с ВБН. Пациенты жалуются на внезапно появляющееся ощущение вращения, прямолинейного движения окружающих предметов или собственного тела. При этом характерны сопутствующие вегетативные расстройства: тошнота, рвота, обильный гипергидроз, изменение частоты сердечных сокращений и уровня артериального давления, головная боль. Появляются неврологические очаговые симптомы: зрительные, глазодвигательные, координаторные нарушения, центральные парезы [3]. Диагноз ВБН правомочен при наличии не менее трех клинических признаков из выше перечисленных.

В литературе ограничено число исследований, посвященных гендерным различиям при сосудистой патологии головного мозга. Вместе с тем, нам представляется целесообразным при диагностике ВБН учитывать гендерные признаки, которые позволят определить роль гормональных нарушений в климактерический период у женщин. В этот период частой жалобой является головокружение. Оно, как правило, несистемное. Женщина ощущает повышение температуры определенных участков тела, приливы, чувство жара, тошноты и дурноты, шаткость и неуверенность при ходьбе. Очаговых

неврологических нарушений не наблюдается.

### **Цель исследования**

Целью исследования является анализ гендерных признаков и изучение основных этиологических причин возникновения клинических симптомов ВБН у женщин в возрасте 40–49 лет.

### **Материалы и методы**

Материалом для исследования служили данные, полученные в результате углубленного анализа карт медицинского наблюдения стационарного больного на базе архива ГУЗ «ГГКБ № 3». Проанализировано 177 карт медицинского наблюдения пациентов с ВБН в возрасте до 50 лет.

Пациенты с диагнозом ВБН были распределены на 2 группы. В первую группу вошли 67 человек (чел.), что составило 37,8 % в возрасте от 29 до 39 лет, вторую — составили 110 чел. (62,1 %) в возрасте 40–49 лет. Все пациенты являлись лицами трудоспособного возраста.

Половозрастной состав обследованных пациентов с ВБН представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Гендерные признаки у пациентов с ВБН

Возраст, лет	Количество пациентов (n)		Распределение по полу			
	n	%	женщины		мужчины	
			n	%	n	%
29–49	177	100	125	70,6	52	29,4
29–39	67	37,8	38	21,1	29	16,7
<b>40–49</b>	110	62,2	<b>87</b>	49,1	23	13,1

Как следует из таблицы, в первой группе распределение по полу и возрасту отличалось незначительно, в то время как во второй — большинство обследованных составили женщины (87 чел. — 49,1 %).

### **Результаты и их обсуждение**

Углубленный анализ клинических данных позволил выделить основные жалобы у пациентов различных возрастных групп, которые представлены в таблице 2.

Данные таблицы свидетельствуют о том, что во всех возрастных группах превалирует жалоба на головокружение. Однако в первой группе встречалась жалоба на системное головокружение, в то время как во второй группе оно отмечалось только у 23 (13,1 %) мужчин и у 10 (9 %) женщин.

Таблица 2 — Распределение по жалобам у пациентов с ВБН

Жалобы	Возрастные группы							
	29–39				40–49			
	женщины		мужчины		женщины		мужчины	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Системное головокружение	38	56,7	29	43,2	10	9	23	20,9
Несистемное головокружение	—	—	—	—	<b>77</b>	<b>70</b>	—	—
Головная боль	38	56,7	29	43,2	87	79,1	23	20,9
Шаткость при ходьбе	12	17,9	20	29,8	67	61	13	11,8
Тошнота	26	38,8	19	28,3	67	61	12	10,9
Рвота	24	35,8	19	28,3	68	61,8	11	10
Потеря слуха	6	8,9	4	5,9	—	—	—	—
Приливы	—	—	—	—	52	47,2	—	—
Нарушение менструального цикла	—	—	—	—	35	31,8	—	—
Менопауза	—	—	—	—	15	13,6	—	—

У остальных пациенток второй группы, 77 (70 %) чел., определялось несистемное головокружение, которое сопровождалось головной болью, приливами жара в теле, тошнотой, рвотой, шаткостью при ходьбе. При этом пациентки данной возрастной группы указывали на нарушение менструального цикла (31,8 %) и менопаузу (13,6 %).

При уточнении диагностических данных, подтверждающих этиологические причины ВБН, нам не удалось выявить сведений о наличии изменений на КТ, МРТ и УЗИ брахиоцефальных артерий у лиц, составляющих вторую возрастную группу. Лишь у 13 (11,8 %) пациенток были выявлены на рентгенограмме шейного отдела позвоночника признаки остеохондроза.

Сравнительный клинко-диагностический анализ данных показал, что диагноз ВБН чаще был установлен у женщин в возрасте 40–49 лет. Вместе с тем, при диагностике не были учтены особенности клинических проявлений, таких как несистемное головокружение, приливы жара, нарушение менструального цикла и менопауза, которые являются характерными для гормональной перестройки у женщин в климактерический период.

#### **Выводы**

1. ВБН страдают преимущественно женщины в возрасте 40–49 лет.
2. Наличие сходных клинических данных при постановке диагноза ВБН свидетельствует о необходимости изучения и проведения анализа гинекологического анамнеза у женщин, принадлежащих ко второй возрастной группе.
3. Лечение ВБН в данной возрастной группе должно включать замещающую гормональную терапию после определения изменения уровня половых гормонов, а также осмотра гинеколога-эндокринолога.
4. Правильно назначенное лечение ВБН с использованием корригирующей гормональной терапии у женщин в возрастной группе 40–49 лет позволяет сократить трудовые потери.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Верещагин, Н. В.* Недостаточность кровообращения в вертебробазилярной системе / Н. В. Верещагин // *Неврология.* — 2002. — Т. 5. — № 2.
2. *Камчатнов, П. Р.* Вертебробазилярная недостаточность – вопросы диагностики и лечения / П. Р. Камчатнов, А. В. Чугунов, Х. Я. Умарова // *Неврология.* — 2005. — Т. 7. — № 2.
3. *Камчатнов, П. Р.* Клинико-патогенетические особенности синдрома вертебро-базилярной недостаточности / П. Р. Камчатнов, Т. Н. Гордеева, А. А. Кобанов // *Журнал неврологии и психиатрии. Инсульт (приложение).* — 2001 — № 1. — С. 55–57.

**УДК 613.2:612.392.64(476.2)**

## **ОЦЕНКА СУММАРНОГО ПОТОКА ЙОДА В ПИЩЕВЫХ ЦЕПЯХ НАСЕЛЕНИЯ Г. ГОМЕЛЯ**

**Дегтярева А. А.**

**Научный руководитель: к. м. н., доцент В. Н. Бортновский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Йод — жизненно важный микроэлемент, используемый щитовидной железой для синтеза тиреоидных гормонов. Содержится йод практически во всех объектах биосферы, в организм человека поступает с пищевыми продуктами и водой. Необходимое суточное потребление йода зависит от возраста, пола, уровня физической активности и некоторых других факторов и варьирует от 90 мкг/сут у детей до 200 мкг/сутки у беременных и кормящих женщин, суточная потребность взрослого человека составляет около 150 мкг/сут (рекомендации ЮНИСЕФ ВОЗ, 2001 г.). При проведении профилактических программ, направленных на устранение дефицита йода в питании, следует учиты-