

ровными, колючими, другие — гладкими или бархатистыми. Одни цвета могут быть теплыми, другие — холодными — это понятно». Общеизвестно, что краски «благоухают». Есть понятие «слышания красок». В своей работе «О духовном в искусстве» художник рассказал об эмоциональном воздействии цвета: «Желтый цвет беспокоит, будоражит человека. Чем ближе к синему цвету, тем спокойнее. Синий цвет есть цвет торжественный, сверхземной, углубленный. Зеленый — спокойный цвет. Белый цвет НЕ-цвет, символ вселенной, у которой все краски исчезли. Черный цвет — внутренне звучит как мертвое Ничто, как вечное безмолвие. Красный цвет — безгранично теплая, подвижная, беспокойная краска. Светлый красный — энергия, радость, триумф. Фиолетовый цвет — охлажденный красный. Имеет характер чего-то болезненного, печального».

Задолго до создания современной световой аппаратуры, А. Н. Скрябин предсказал появление никогда не существовавших «световых инструментов», утверждал, что эмоциональное цветовое воздействие дополняет мысли и переживания, которые вызывает музыка.

Будущие медики не могут оставить без внимания сам факт ухода из жизни гениального композитора: он умер в 44 года от заражения крови (т. о., начинается новый этап в системе внеаудиторных занятий «Драматическая медицина»).

Тема синтеза музыки и изобразительного искусства не исчерпывается теоретическими выкладками. Выступления студентов носят характер деловой игры: они выступают и в роли экскурсовода и в роли музыковеда, в качестве историка и как завсегдатай дискотек. Слушателей назвать пассивными можно лишь отчасти, так как на очередном мероприятии, посвящённом данной теме, им предлагается поучаствовать в пресс-конференции, где они могут выступить как журналисты, а могут и сыграть роль знаменитостей. С иностранными студентами лучше заранее оговаривать статус и продумывать вопросы.

А дальше развитие темы происходит в картинной галерее им. Вашенко, в художественном салоне ГГУ. Как правило, именно в Гомеле слушатели подготовительных курсов ФПСЗС впервые посещают концерты духового и симфонического оркестров. Такие культпоходы очень много дают не только в плане культурного развития, но и в плане самооценки. Многочисленные опросы показывают, что отвергнутая молодыми людьми классическая музыка может быть не только «удобоваримой», но и притягательной (как все неизведанное). Сочинения-миниатюры — впечатления о встречах с миром прекрасного — показывают высокую степень заинтересованности студентов и слушателей подготовительных курсов в продолжении такой творческой работы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кандинский, В. О духовном в искусстве / В. Кандинский. // Точка и линия на плоскости. — СПб, 2001.

УДК 616.831-053-073.756.8

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЖИТЕЛЕЙ Г. ГОМЕЛЯ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Винокурова Т. А., Шпаковский Ю. П., Цыдзик А. Т., Кобылко О. В., Дворник А. М., Малаева Е. Г., Мистюкевич И. И., Алейникова Т. В., Цырульникова А. Н., Ходунов О. Б.

Государственное учреждение здравоохранения
«Гомельская городская клиническая больница № 3»

Учреждение образования

«Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Возрастные изменения структур головного мозга являются ведущим фактором старения всего организма. Установлено, что возрастные изменения в одних отделах мозга

начинается позже, в других — раньше, например, в коре они начинаются с 30 лет. Они включают в себя снижение веса мозга, истончение извилин, расширение и углубление борозд, расширение желудочково-цистернальной системы. Происходит уменьшение количества нейронов и замещение их глиальными элементами, в отдельных участках коры головного мозга потеря нейронов может достигать 25–45 % (по отношению к их числу у новорожденных). В спинномозговых узлах людей 70–79-летнего возраста количество нервных клеток на 30,4 % меньше, чем у 40–49-летних. Вместе с тем, в жизненно важных центрах продолговатого мозга снижение количества нейронов минимально. Закономерным и четким признаком старения нервных клеток является накопление липофусцина, который представляет собой продукт окисления ненасыщенных жирных кислот. В процессе старения наряду с деструктивными изменениями в нервной системе происходят приспособительные сдвиги (гипертрофия отдельных нейронов, увеличение поверхности ядра, количества ядрышек и др.) [1, 2].

Старение организма сопровождается существенными изменениями различных функций нервной системы. В процессе старения неравномерно изменяется возбудимость отдельных нервных структур и их чувствительность к гуморальным факторам. Большое значение в механизме старения организма придается возрастным изменениям гипоталамуса. Неравномерное, разнонаправленное изменение его отдельных ядер приводит к нарушению координации функций гипоталамуса и в связи с этим к снижению надежности регуляции гомеостаза. Ослабление нервных трофических влияний, сдвиги в реакции на гуморальные факторы приводят к вторичным возрастным изменениям в тканях.

Основанием для предположительного диагноза клинической формы начальных проявлений инволюции мозга является сочетание двух и более таких жалоб, как головная боль, головокружение, шум в ушах, ухудшение памяти, снижение умственной работоспособности, ухудшение сна, если они существуют длительно (на протяжении последних 3 месяцев) или часто повторяются (не реже 1 раза в неделю), особенно в условиях, требующих усиления кровоснабжения мозга: напряженная умственная работа, душное помещение и др.

Возрастные изменения головного мозга могут быть диагностированы с помощью компьютерной томографии, характерными особенностями принято считать наличие лейкоэнцефалопатии — очагов глиоза и диффузно-атрофических изменений [3–5]. В литературе имеются противоречивые данные о распространенности атрофии головного мозга у мужчин и женщин разного возраста.

Цель исследования

Изучить частоту возрастных изменений головного мозга по данным компьютерной томографии в зависимости от пола и возраста пациентов.

Методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 13575 пациентов, проходивших обследование головного мозга с помощью компьютерной томографии на базе Гомельской городской клинической больницы № 3 за период 2007–2011 гг. К возрастным особенностям головного мозга были отнесены диффузно-атрофические изменения и лейкоэнцефалопатия.

Статистический анализ данных проводился при помощи пакета «Statistica» 8.0. Сравнение качественных характеристик проводилось с использованием критерия χ^2 . Вероятность справедливости нулевой гипотезы признавалась при значениях $P > 0,05$.

Результаты и обсуждение

За 5-летний период возрастные изменения головного мозга выявлены у 3678 (27,1 %) пациентов, среди них лица от 20 до 30 лет составили 4 (0,1 %), от 30 до 40 лет — 55 (1,5 %), от 40 до 50 лет — 283 (7,7 %), от 50 до 60 лет — 770 (20,9 %), от 60 до 70 лет — 759 (20,6 %), старше 70 лет — 1807 (49,1 %), что соответствует литературным данным.

В 2007 году проведено 1428 исследований головного мозга (из них — у 619 мужчин и у 809 женщин). В 2008 году проведено 3069 исследований головного мозга (из них у 1405 мужчин и у 1664 женщин). В 2009 году проведено 2343 исследований головного мозга (из них у 1105 мужчин и у 1238 женщин). В 2010 году проведено 2910 исследований головного мозга (из них у 1130 мужчин и у 1780 женщин). В 2011 году проведено 3825 исследований головного мозга (из них у 1746 мужчин и у 2079 женщин). Структура возрастных изменений головного мозга в зависимости от пола и возраста представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Возрастные изменения головного мозга у жителей г. Гомеля

Пол	Частота, n (%)	Частота у лиц различного возраста, n (%)						
		до 20 лет	20–30 лет	30–40 лет	40–50 лет	50–60 лет	60–70 лет	> 70 лет
2007 год								
М	90 (14,5)	0	0	1 (1,2)	3 (3,3)	16 (17,8)	17 (18,9)	53 (58,8)
Ж	163 (20,1)	0	0	3 (1,9)	3 (1,9)	7 (4,3)	13 (7,9)	137 (84)
2008 год								
М	356 (25,3)	0	0	3 (1)	32 (8,9)	100 (28,1)	92 (25,8)	129 (36,2)
Ж	426 (25,6)	0	0	2 (0,6)	15 (3,5)	66 (15,5)	82 (19,2)	261 (61,2)
2009 год								
М	255 (23,1)	0	0	4 (1,6)	31 (12,2)	65 (25,5)	61 (23,9)	94 (36,8)
Ж	356 (28,7)	0	0	5 (1,5)	24 (6,7)	59 (16,6)	61 (17,1)	207 (58,1)
2010 год								
М	397 (35,1)	0	0	8 (2,1)	50 (12,6)	129 (32,5)	83 (20,9)	127 (31,9)
Ж	587 (32,9)	0	0	4 (0,7)	39 (6,6)	116 (19,8)	125 (21,3)	303 (51,6)
2011 год								
М	482 (27,6)	0	2 (0,5)	18 (3,7)	51 (10,6)	132 (27,4)	113 (23,4)	166 (34,4)
Ж	566 (27,2)	0	2 (0,4)	7 (1,2)	35 (6,2)	80 (14,1)	112 (19,8)	330 (58,3)
2007–2011 годы								
М	1580 (26,3)	0	2 (0,1)	34 (2,2)	167 (10,6)	442 (27,9)	366 (23,2)	569 (36)
Ж	2098 (27,7)	0	2 (0,1)	21 (1)	116 (5,5)	328 (15,6)	393 (18,8)	1238 (59)
<i>достоверность различий</i>			P = 0,77	P = 0,004	P < 0,0001	P < 0,0001	P = 0,001	P < 0,0001

Анализируя полученные данные, у женщин имеется тенденция к более высокой распространенности возрастных изменений головного мозга (в 2007 и 2009 гг. выявлены достоверные различия, $P < 0,05$). Определены статистически значимые различия по частоте возрастных изменений головного мозга у мужчин и женщин разной возрастной категории. В частности, по данным за 2007–2011 гг. у мужчин чаще, чем у женщин выявлены вышеуказанные изменения в возрасте 30–40 лет в 2,2 раза (2,2 против 1 %, $\chi^2 = 8,1$, $P = 0,004$), в возрасте 40–50 лет — в 1,9 раз (10,6 и 5,5 % соответственно; $\chi^2 = 32,2$, $P < 0,0001$), в возрасте 50–60 лет — в 1,8 раз (27,9 и 15,6 % соответственно; $\chi^2 = 82,9$, $P < 0,0001$), в возрасте 60–70 лет — в 1,2 раза (23,2 и 18,8 % соответственно; $\chi^2 = 10,8$, $P = 0,0001$). В возрасте старше 70 лет значительно чаще встречаются возрастные изменения головного мозга у женщин по сравнению с мужчинами (59 и 36 % соответственно, $\chi^2 = 19,1$, $P < 0,0001$). Наши результаты противоречат данным японских и шотландских ученых, в соответствии с которыми атрофия мозга наступает у женщин быстрее, чем у мужчин.

Заключение

Возрастные изменения головного мозга по данным компьютерной томографии обнаруживаются как у мужчин, так и у женщин с возраста 20–30 лет. В целом имеется тенденция к более высокой распространенности возрастных изменений головного мозга у женщин по сравнению с мужчинами, однако, частота их значительно выше в возрасте старше 70 лет. У женщин в возрасте 30–70 лет возрастные изменения головного мозга встречаются реже, чем у мужчин, что, предположительно, может быть связано с влиянием нейро-гуморальных факторов, образа жизни, вредных привычек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Плеунок, А. А. Возрастная анатомия и физиология / А. А. Плеунок. — Майкоп: изд-во АГУ, 2008. — 268 с.
2. Баркер, Р. Наглядная неврология: учеб. пособие / Р. Баркер, С. Баразни, М. Нил. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2006. — 136 с.
3. Глаголев, Н. А. Основы и принципы рентгеновской компьютерной томографии. Методические аспекты / Н. А. Глаголев. — М.: Видар, 2007. — 210 с.
4. Лучевая диагностика / под ред. Г. Е. Труфанова. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2007. — 416 с.
5. Марусина, М. Я. Современные виды томографии: учеб. пособие / М. Я. Марусина, А. О. Казначеева. — СПб.: ГУ ИТМО, 2006. — 132 с.

УДК 616.831-073-756.8

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Винокурова Т. А., Шпаковский Ю. П., Цыдзик А. Т., Кобылко О. В.,
Дворник А. М., Малаева Е. Г., Мистюкевич И. И., Алейникова Т. В.,
Цырульникова А. Н., Ходунов О. Б.

Государственное учреждение здравоохранения
«Гомельская городская клиническая больница № 3»
Учреждение образования
«Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В наше время очень важна своевременная высококвалифицированная и высокотехнологичная медицинская помощь, направленная не только на ликвидацию последствий возникших заболеваний, но и на их своевременное предупреждение и устранение. Современная высокотехнологичная аппаратура позволяет с высокой точностью поставить диагноз (при наличии структурных изменений тканей), опираясь главным образом на визуализацию того или иного пораженного органа.

Исследования с помощью компьютерного томографа значительно облегчают работу врачей, помогают уточнить тип, характер и точную локализацию патологии головного мозга, позволяют проследить динамику повреждений мозга и его реакцию на них, определяя тем самым показания к хирургическому вмешательству или интенсивной терапии. Компьютерная томография позволяет получить информацию, которую невозможно получить при традиционной рентгенографии [1, 2].

В последние годы частота сосудистых заболеваний головного мозга стала превышать заболевания сердечно-сосудистой системы. Сосудистые заболевания головного мозга из-за высокой распространенности и тяжелых последствий для здоровья населения представляют важнейшую медицинскую и социальную проблему. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 1999 г.), инсульт занимает второе место в мире среди причин смертности. Увеличение частоты, а также уровень смертности от острого нарушения мозгового кровообращения наиболее высоки у пациентов в возрасте от 30 до 50 лет [3–5].

Цель исследования

Изучить частоту и структуру патологии головного мозга по данным компьютерной томографии в зависимости от пола и возраста пациентов.

Методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 13575 пациентов, прошедших обследование головного мозга с помощью компьютерной томографии на базе Гомельской городской клинической больницы № 3 за период 2007–2011 гг.