

Заключение

В своих исследованиях Л. С. Выготский проанализировал различные варианты дефекта, описал различные соотношения интеллекта и дефекта, низших и высших психических функций. Он выявил также закономерности и их развития и возможность предупреждения вторичных нарушений как следствия первичных, связанных с болезнью органа. Таким образом, разработанная Л. С. Выготским теоретическая концепция аномального развития остается актуальной и сегодня и имеет огромное практическое значение и активно используется в коррекционной работе с детьми, имеющими проблемы в физиолого-психологическом развитии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мамайчук, П. П. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. — СПб.: Речь, 2003. — 400 с.
2. Выготский, Л. С. Полное собрание сочинений: в 6 т. / Л. С. Выготский. — М.: Педагогика, 1984. — Т. 5.

УДК 616.839:616.89-008.464

АНАЛИЗ СУБЪЕКТИВНОГО ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ АМНЕЗИЕЙ

Лыщенко О. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Галиновская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Транзиторная глобальная амнезия (ТГА) характеризуется внезапной тяжелой антероградной амнезией, часто сопровождающейся ретроградным компонентом, и большинством ученых относится к преходящим нарушениям мозгового кровообращения. Длительность ТГА не превышает 24 часов, после чего у пациента не сохраняется резидуального дефекта. ТГА имеет два клинических варианта, разделяющихся на основании объема мнестических нарушений: внезапное развитие нарушений краткосрочной и долгосрочной памяти во всех ее модальностях при сохранении сознания, поведения и критики к своему состоянию или ограниченные мнестические расстройства, чаще всего касающиеся профессиональной деятельности или пространственной ориентировки, при сохранности памяти на текущие и отдаленные события, возможности усваивать новую информацию [1].

Наиболее характерно заболевание для пациентов старше 50 лет, преимущественное число которых составляют женщины.

Этиология и патогенез ТГА в настоящее время не достаточно понятны. В реализации этого состояния предполагается участие ишемии гиппокампадно-форникальной системы [1, 2], нарушения венозного оттока, проявлений эпилептической или мигренозной природы [2].

Ранее нами была дана оценка объективного вегетативного статуса у пациентов с ТГА [3], где было выявлено значительное преобладание тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы [4]. Для оценки отражения вегетативного дисбаланса в психологическом состоянии пациентов нами предполагается выявление субъективного дискомфорта, что даст возможность отразить полную картину статуса пациентов с ТГА. В литературных источниках мы не встретили данных по субъективному вегетативному рисунку у лиц с ТГА.

Цель исследования

Проведение анализа параметров субъективной вегетативной нервной системы у пациентов с ТГА.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе I неврологического отделения У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ». В работе принимало участие 22 пациента с ТГА (17

женщин и 5 мужчин, средний возраст $62,7 \pm 1,3$ года). Контрольную группу составили 11 здоровых добровольцев, средний возраст — $51,2 \pm 1,8$ год (из них 6 женщин и 5 мужчин).

Лица с ТГА в 100 % случаев при поступлении пациенты жалоб не предъявляли. Со слов очевидцев или родственников пострадавшие становились дезориентированными в месте и времени, что создавало ощущение неадекватности поведения. Во время осмотра на вторые сутки пребывания в стационаре сами обследуемые жаловались на нарушение памяти за период заболевания.

Обследование включало в себя самостоятельное заполнение пациентом вегетативного опросника А. М. Вейна, опросника Бека для определения наличия или отсутствия депрессии и опросника Спилбергера для выявления уровня реактивной и личностной тревожности.

Статистический анализ данных проводили с помощью методов описательной и непараметрической статистики на базе программы «Statistica» 7.0. Для оценки различий долей между двумя независимыми группами использовали критерий Фишера. Достоверными считали различия при $p < 0,05$, тенденцией к отличию считали значение $p < 0,1$.

Результаты и обсуждение

Результаты анализа субъективного вегетативного статуса по опроснику А. М. Вейна показали отсутствие различий в общей сумме баллов: 26 баллов в контроле и 33 балла у лиц с ТГА, $p > 0,05$. Но, при этом представляло интерес определение различий по отдельным составляющим опросника (рисунок 1).

Как видно из рисунка у пациентов с ТГА имел место высокий процент жалоб на побледнение лица при волнении, что в контрольной группе нам не встретилось (37,5 % и 0, соответственно; $p < 0,05$). Парадоксально у лиц с ТГА не так часто было отмечено онемение конечностей (85,7 и 37,5 % у здоровых лиц; $p < 0,05$). Значительно чаще у лиц с ТГА отмечались сердцебиение при волнении (62,5 и 14,3 %, соответственно; $p < 0,05$), синкопальные состояния (50 и 0 %, соответственно; $p < 0,05$), диффузная головная боль в половине головы (37,5 и 14,3 % у здоровых лиц; $p = 0,09$). Также лица изучаемой группы жаловались на снижение работоспособности и быструю утомляемость (87,5 и 42,9 %, соответственно; $p = 0,06$).

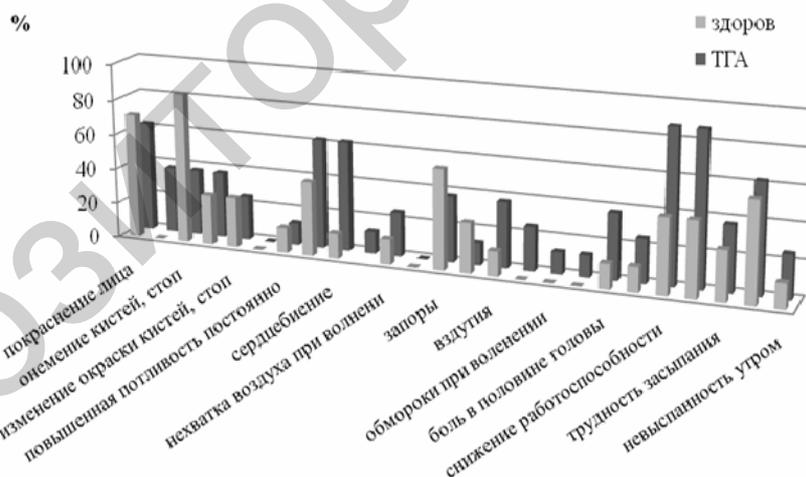


Рисунок 1 — Распределение спектра вегетативных жалоб у пациентов с ТГА и в контроле

По результатам опросников Бека, Спилберга-Ханина результаты достоверно не отличались от здоровых лиц.

Выводы

В результате проведения исследования было выявлено, что субъективный вегетативный статус у лиц с ТГА при отсутствии различий общего балла опросника А. М. Вейна и психологического состояния от контрольной группы, имел существенные отличия в составляющих, указывающие на большее преобладание субъективного дискомфорта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сквирица, В.И. Транзиторная глобальная амнезия / В. А. Сквирица, Л. П. Сквирица // Врач. — 2004. — № 6. — С. 60–61.
2. Лихачев, С. А. Транзиторные ишемические атаки: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика / С. А. Лихачев, А.В. Астапенко, Н.Н. Беляковский // Мед. новости. — 2003. — № 10. — С. 31–37.
3. Сравнительный анализ психоэмоционального статуса у больных молодого возраста с ишемическим и аутоиммунным повреждением головного мозга / Н.В. Галиновская [и др.] // Медицинская панорама. — 2010 г. — № 11. — С. 28–32.
4. Галиновская, Н. В. Анализ вегетативного статуса у пациентов с транзиторной глобальной амнезией / Н. В. Галиновская, О. В. Лыщенко // Современные проблемы диагностики и лечения заболеваний лиц пожилого и старческого возраста: матер. областной науч.-практ. конф. с межд. участием, посвященной 70-летию Гомельского областного клинического госпиталя ИОВ (19 августа 2011 г.). — Гомель., 2011. — С. 105–107.

УДК 617.711-004.1-008.6

СПОРТИВНОЕ СЕРДЦЕ У ДЕТЕЙ

Ляховская О. В.

Научный руководитель: ассистент Е. А. Мороз

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

В последние годы спорт значительно помолодел, в связи с чем проблема «спортивного сердца» стала педиатрической [1]. Значительно возросла публичность спорта, и увеличился уровень физических нагрузок, провоцирующих неблагоприятные эпизоды, связанные с нарушением структуры и функции сердца, что делает проблему изучения «спортивного сердца» крайне актуальной [2].

Цель работы

Оценить патологические изменения в миокарде, связанные с физическим перенапряжением у детей-спортсменов, занятых в различных видах спорта.

Задачи:

- 1) изучить изменения, выявляемые на электрокардиограммах, при занятиях различными видами спорта в зависимости от преобладания динамического либо статического компонента нагрузок;
- 2) изучить изменения, выявляемые на электрокардиограммах, у спортсменов разных возрастных групп;
- 3) выявить, занятия какими видами спорта вызывают наиболее значимые изменения в миокарде юных спортсменов.

Регулярные спортивные тренировки формируют специфические изменения сердечно-сосудистой системы, обозначенные термином «спортивное сердце». При хроническом физическом перенапряжении сердца может сформироваться дистрофия миокарда физического перенапряжения (ДМФП).

Материалы и методы

В ходе проведенного исследования на базе Республиканского центра спортивной медицины были исследованы электрокардиограммы 700 детей в двух возрастных группах: первая группа — спортсмены 12–14 (350 человек), вторая группа спортсмены 15–17 лет (350 человек), занятых в различных видах спорта. Виды спорта объединены по преобладанию статического или динамического компонента в 4 группы: 1) с высоким статическим (ВС) и низким динамическим (НД) (тяжелая атлетика, гимнастика, боевые искусства); 2) с высоким динамическим (ВД) и низким статическим (НС) (футбол, бег на длинные дистанции, большой теннис, лыжные гонки); 3) высоким статическим (ВС) и высоким динамическим (ВД) (бокс, велоспорт, гребля на байдарках и каноэ). В этих категориях изучено по 100 ЭКГ в каждой возрастной группе. Для видов спорта с низким статическим (НС) и низким динамическим (НД) компонентами (пулевая стрельба, настольный теннис) изучено по 50 ЭКГ в каждой возрастной группе.