

Д. А. Скачков, Д. А. Гирявая

*Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Жукова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ЗАВИСИМОСТЬ ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ И ОЧАГОВЫХ СИМПТОМОВ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА**

### ***Введение***

Известно, что заболевание геморрагический инсульт постепенно молодеет. Все больше и больше молодых людей попадают в больницы с данным диагнозом. Геморрагический инсульт составляет около 15 % среди всех случаев острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) [1]. Локализация кровоизлияний является очень важной темой для обсуждения среди врачей и ученых, так как кровоизлияния в разные доли мозга вызывают разные очаговые симптомы. Поэтому в диагностике геморрагических инсультов большую роль играют диагностические методы КТ и МРТ. Преимущественная локализация кровоизлияний в области центральных узлов объясняется тем, что здесь раньше всего начинаются атеросклеротические изменения. Кроме того, характер васкуляризации этой области способствует развитию функциональных расстройств кровообращения [2].

### ***Цель***

Выявить зависимость локализаций геморрагического инсульта от пола и возраста, установить самые часто встречаемые очаговые симптомы у людей разных половозрастных групп.

### ***Материал и методы исследования***

В ходе исследования были использованы медицинские карты из УЗ «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны» за 2022 год. Всего исследуемых лиц с геморрагическим инсультом женского пола – 34, исследуемых лиц мужского пола – 32. Для статистического исследования медицинские карты были разделены по гендерному и возрастному признаку. Были выделены 2 возрастные группы: 30–60 лет и лица старше 60 лет. Проводился анализ локализации геморрагического инсульта, а также анализ повышения холестерина в крови у мужчин и женщин по возрастам. Составлялись диаграммы, наглядно показывающие локализацию кровоизлияний по половозрастному принципу. Статистическую обработку собранных данных проводили с помощью программы Microsoft Excel 2019. Значимость различий определяли при помощи критерия Пирсона ( $\chi^2$ ).

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

В результате анализа медицинских карт были собраны данные для последующего исследования. Локализации очагов кровоизлияний у мужчин двух групп по возрасту представлены на рисунке 1.

Исследования показали, что у мужчин молодого возраста кровоизлияния более обширные (60 % из них приходится на гемисферы), а у мужчин более старшего возраста кровоизлияния преимущественно локализованные. Самая часто встречаемая локализация – теменная доля (16 % в левой теменной доле, 16 % в правой теменной доле). И, как следствие, можем предположить, что пациенты с данной патологией имеют некоторые проблемы с ориентацией в пространстве, так как кровоизлияния в теменную долю обу-

славливают очаговые симптомы, связанные с функцией теменной области. Также, большой процент кровоизлияний мужчин в возрасте свыше 60 лет приходится на правую височную долю (16 %). Следовательно, очаговые симптомы будут связаны с потерей или повреждением слуха. Также, исходя из диаграмм, можем отметить, что локализация кровоизлияния в ствол мозга присутствует только в группе мужчин от 30 до 60 лет. У мужчин в возрасте от 30 до 60 лет встречаемость обширных кровоизлияний больше ( $t = 6,67$ ,  $p < 0,01$ ), чем у мужчин более старшего возраста, у которых очаги кровоизлияний имеют более локальный характер. Также исследования показали, что у мужчин в возрасте от 30 до 60 лет кровоизлияния в височную область встречаются реже ( $t = 3,85$ ,  $p < 0,05$ ), чем у мужчин более старшего возраста. Однако, у мужчин в возрасте от 30 до 60 лет встречаемость кровоизлияний с прорывом в желудочковую систему достоверно больше ( $t = 4,76$ ,  $p < 0,05$ ), чем у мужчин более старшего возраста.

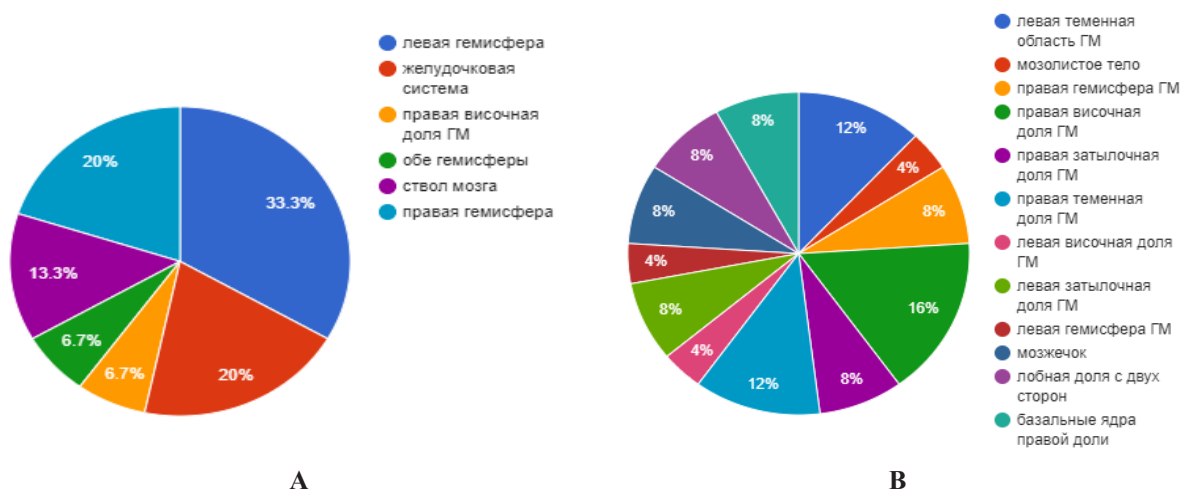


Рисунок 1 – Сравнение очагов локализаций кровоизлияний у мужчин от 30 до 60 лет (А) и мужчин старше 60 лет (В)

Различия локализаций кровоизлияний у женщин в возрасте от 30 до 60 лет и старше 60 лет представлены на рисунке 2.



Рисунок 2 – Сравнение локализаций кровоизлияний у женщин от 30 до 60 лет (А) и женщин старше 60 лет (В)

Как следует из диаграмм, у женщин в возрасте от 60 лет более выражены обширные кровоизлияния (45,8 %), у женщин в возрасте от 30 до 60 лет, частота обширных кровоизлияний меньше – 26,7 % ( $t = 4,56$ ,  $p < 0,05$ ). У женщин старше 60 лет одна из самых

часто встречаемых локализаций, это височная доля – 25 %. Очаговые симптомы в этом случае будут связаны с дефектами слуха. У женщин в возрасте 30–60 лет чаще встречаются локализованные кровоизлияния, самая часто встречаемая доля – левая лобная доля (13,3 %), соответственно очаговые симптомы будут выражены нарушением произвольного внимания, проявляемого в сложностях сосредоточения на заданной инструкции, в невозможности торможения реакций на внешние раздражители, к нарушениям избирательности психических процессов, к инактивности, отвлекаемости. Также, в этой группе мы видим большой процент кровоизлияний с прорывом в желудочковую систему (13,3 %), в отличие от группы женщин старше 60 лет, в которой они отсутствуют вообще. Имеется значительный процент кровоизлияний в базальные ядра у групп обоего пола, что будет обуславливать очаговые симптомы, связанные с искаженной регуляцией двигательных функций. Получены достоверные различия данных в том, что у женщин в возрасте от 30 до 60 лет встречаемость кровоизлияний в правую гемисферу меньше ( $t = 4,64$ ,  $p < 0,05$ ), чем у женщин более старшего возраста, у которых очаги кровоизлияний имеют более обширный характер. У женщин в возрасте от 30 до 60 лет достоверно больше встречаемость кровоизлияний с прорывом в желудочковую систему ( $t = 6,88$ ,  $p < 0,01$ ), чем у женщин более старшего возраста.

### **Выводы**

По нашим данным, у мужчин в возрасте от 30 до 60 лет, чаще встречаются обширные кровоизлияния, чем у мужчин старше 60 лет. У женщин этих возрастных групп, наоборот, в более молодом возрасте обширных кровоизлияний меньше. Кровоизлияния в ствол ГМ зафиксированы во всех остальных половозрастных группах, кроме мужчин старше 60 лет. Кровоизлияния с прорывом в желудочковую систему были выявлены только у женщин и мужчин моложе 60 лет.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Пирадов, М. А. Геморрагический инсульт : новые подходы к диагностике и лечению / М. А. Пирадов // Нервные болезни. – 2005. – № 1. – С. 17.
2. Ходос, Х.-Б. Г. Нервные болезни : руководство для врачей / Х.-Б. Г. Ходос. – М. : МИА, 2013. – 616 с.

**УДК 616.12-008.331:612.766.1**

**М. А. Соловянчик, В. Е. Кирьянова**

*Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Жукова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ИЗМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА**

### **Введение**

Повышенное артериальное давление является одним из важнейших факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы и широко распространено среди населения многих стран мира. Многие студенты убедились на собственном опыте, что артериальное давление может увеличиваться перед экзаменом в ответ на стресс [1].

Если принять во внимание то, что студенты медицинского ВУЗа занимаются в основном умственным трудом и часто не имеют достаточной физической активности, представляет интерес, каким образом при физических нагрузках будет претерпевать из-