

### **Выводы**

Таким образом, первичная выявляемость и распространенность демодекоза среди населения Гомельской области на протяжении четырех последних лет имеет четкую тенденцию к снижению, что может быть обусловлено совершенствованием системы своевременной диагностики и лечения данной патологии.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Демодекоз как дерматологическая проблема / Н. Д. Хилькевич [и др.] // Военная медицина. — 2012. — № 3. — С. 151–155.
2. Ершова, И. Б. Особенности иммунного статуса и его коррекции у подростков с демодекозом кожи / И. Б. Ершова, Ю. Глушко, А. А. Мочалова // Актуальна інфектологія. — 2015. — № 4 (9). — С. 47–50.

**УДК 616.894-053.8-084**

## **ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ГОМЕЛЯ К БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА**

*Шайкова М. А., Балашова В. Г., Цейко З. А.*

**Научный руководитель: профессор Т. М. Шаршакова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Среди заболеваний, обусловленных старением населения, ведущее место занимают дегенеративные заболевания головного мозга, приводящие к развитию деменции. Болезнь Альцгеймера (БА) — наиболее частая причина когнитивных расстройств (КР) в пожилом возрасте, обнаруживаемая почти у 10 % людей старше 65 лет и почти у половины людей старше 85 лет [1, 2]. Эффективное лечение, замедляющее этот процесс на 1–2 года, может привести к тому, что у 1 млн людей симптомы заболевания не разовьются [4].

В настоящее время в мире деменцией страдают около 20 млн человек. В связи с удвоением чисел случаев деменции каждые 5 лет возникают существенные экономические потери, связанные с необходимостью лечения больных и ухода за ними [1, 2, 4]. Поэтому выявление предрасположенности жителей г. Гомеля к БА и подбор наиболее щадящего метода профилактики — актуальная проблема отечественной медицины и общества в целом.

### **Цель**

Проведя анкетирование населения г. Гомеля, выявить предрасположенность жителей к БА. Вычислить наиболее комфортный и безопасный способ предупреждения развития деменции и ее подвидов на основе сравнительного анализа методов профилактики БА на основе результатов мировых исследований.

### **Материал и методы исследования**

Для выявления предрасположенности к БА в г. Гомеле был проведен устный опрос жителей. В опросе приняло участие 150 жителей города. Средний возраст опрошиваемых составил 38,4 года. Из жителей г. Гомеля, принявших участие в опросе, было 80 (53,33 %) женщин и 70 (46,67 %) мужчин. Опрошиваемые были разделены на три возрастные группы: группа А — возраст от 18 до 30, 56 человек (37,33 %), группа В — возраст от 31 до 45, 48 (32 %) человек, группа С — возраст от 45 до 65, 46 (30,67 %) человек. Результаты анализов биологических маркеров деменции у пациентов-носителей гена АРОЕε4 [2], у которых было обнаружено токсическое воздействие скоплений бета-амилоида во внеклеточном пространстве — причины нарушения функции и гибели

нейронов при БА. Поэтому в последние 10 лет исследовалась активная и пассивная иммунизация, направленная на предупреждение образования и накопления в головном мозге бета-амилоида. Однако она имела серьезные побочные эффекты и не привела к существенному замедлению прогрессирования БА [4].

**Результаты исследования и их обсуждение**

Результаты исследования показали, что наиболее предрасположенными к БА являются жители в возрасте от 45 до 65 — 37 (80,43 %) человек, менее — от 18 до 30 — 12 (21,43 %) человек. В группе А самый распространенный параметр — «интеллектуальный труд» — 38 (67,85 %) человек, в то время как в группе В — «наличие вредных привычек» — 35 (72,91 %) человек и 11 (28,94 %) человек соответственно. Наименее распространенный фактор в группах А, В и С — «родственники, пациенты БА» — 1 (1,79 %) человек, 0 (0 %) человек и 2 (4,35 %) (таблица 1).

Таблица 1 — Сравнительная характеристика уровня предрасположенности к БА различных возрастных групп по процентному соотношению параметров жизнедеятельности

Параметры жизнедеятельности	Группа А (кол-во чел.)	Группа Б (кол-во чел.)	Группа С (кол-во чел.)
Спорт	24 (42,86 %)	15 (31,25 %)	12 (26,1 %)
Правильное питание	29 (51,79 %)	21 (43,74 %)	19 (41,3 %)
Наличие вредных привычек	32 (57,14 %)	35 (72,91 %)	24 (52,17 %)
Интеллектуальный труд	38 (67,86 %)	27 (56,25 %)	21 (45,65 %)
Родственники, больные БА	1 (1,79 %)	0 (0 %)	2 (4,35 %)
Нарушения памяти	3 (5,36 %)	6 (12,5 %)	7 (15,21 %)

Существует 3 метода профилактики БА, наиболее комфортных и безопасных для человека:

1. Регулярная физическая активность. Из результатов первичной, вторичной и (или) третичной профилактики: снижение частоты развития деменции у людей с нормальными когнитивными функциями или КР разной степени выраженности. Однако исследования носили субъективный характер и не проводились в широких массах населения [1, 3].

2. Правильное питание. Из результатов первичной, вторичной и (или) третичной профилактики: снижение частоты развития БА и инсульта, сердечно-сосудистых заболеваний, уменьшение процессов воспаления и метаболических нарушений в головном мозге. Однако неясен механизм предупреждения развития БА диетами. Исследования не проводились в широких массах населения [1, 2].

3. Умственная деятельность. Из результатов первичной, вторичной и (или) третичной профилактики: замедление клинических проявлений БА в головном мозге. Люди с высоким уровнем образования, умственной и социальной активности имеют менее значительные КР, чем люди с низким уровнем образования и умственной деятельности. Однако исследования носили субъективный характер и не проводились в широких массах населения [1, 4].

**Выводы**

Наиболее предрасположенными к БА являются жители в возрасте от 45 до 65 — 37 (80,43 %) человек, менее — от 18 до 30 — 12 (21,43 %) человек. В группе А самый распространенный параметр — «интеллектуальный труд» — 38 (67,85 %) человек, в то время как в группе В и С — «наличие вредных привычек» — 35 (72,91 %) человек и 11 (28,94 %) человек соответственно. Наименее распространенный фактор в группах А, В и С — «родственники, больные БА» — 1 (1,79 %) человек, 0 (0 %) человек и 2 (4,35 %) соответственно.

Болезнь Альцгеймера считается болезнью людей пожилого возраста, что обусловлено не столько естественными физиологическими изменениями (ухудшение памяти,

внимательности и т. д.), сколько образом жизни, который вел и ведет человек. Ведь отсутствие активной физической и умственной деятельности, наличие вредных привычек и родственников, больных БА, лишь увеличивают вероятность как развития, так и раннего появления данного заболевания. Поэтому профилактику данного заболевания лучше начинать еще в молодом возрасте.

Современные методики предупреждения деменции субъективны и не являются глубоко изученными среди широких масс. Однако предпочтение лучше отдавать умственной деятельности, поскольку она наиболее успешно «замедляет клинические проявления БА», в то время как правильное питание и регулярная физическая активность лишь уменьшают частоту развития БА. Но для предупреждения развития БА правильное питание также является предпочтительным методом из-за положительного влияния не только на ЦНС, но и на другие системы организма (в том числе, сердечно-сосудистую).

Таким образом, нельзя сказать, что только один метод профилактики является универсальным для всех стадий развития деменции и БА. Поэтому следует объединять данные методы для наиболее полной протекции организма человека от пагубного влияния БА и КР.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Яхно, Н. Н. Деменции / Н. Н. Яхно, В. В. Захаров // Деменции. — 2011. — Мед-пресс-информ. — С. 272.
2. Cerebrovascular disease, cognitive impairment and dementia / L. Gustafson [et al.] // Second edition of Cerebrovascular disease and dementia. — 2004. — London, New York: Martin Dunitz. — P. 420.
3. Berr C. Prevalence of dementia in the elderly in Europe / K. Ritchie [et al.] // Prevalence of dementia in the elderly in Europe. — 2005. — Eur Neuropsychopharmacol. — P. 463–471.
4. Geldmacher, D. S. Alzheimer disease prevention. — 2010. — Cleveland Clinic JM. — P. 689–704.

УДК 616.12:614.253.8(470.323)

### ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ИНФОРМИРОВАНИЯ ПО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ В СТАЦИОНАРАХ Г. КУРСКА

*Шамишева А. Т., Кауфман-Донецкий Н. Ю.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. И. Тимошилов*

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Курск, Российская Федерация

#### *Введение*

Болезни органов кровообращения на данный момент являются ведущей причиной инвалидизации и смертности населения в РФ. В структуре причин смертности и инвалидизации ведущее место болезней сердечно-сосудистой системы рассматривают как характерная черта медицинской и демографической ситуации в разных странах. Наряду с этим играют роль также неправильный образ жизни, множество факторов риска, недостаточная информированность пациентов о своем заболевании и не своевременное обращение к специалистам по своей патологии. Количество впервые выявленных больных с заболеваниями системы кровообращения по России в целом за период с 2010 г. по 2017 г. увеличилось на 20,68 %. А показатель первичной заболеваемости за 2010–2017 гг. увеличился с 2660,6 до 3206 случаев на 100 тыс. населения [4].

В лечении сердечно-сосудистой патологии особое значение имеет приверженность пациентов к лечению [5]. Также большое количество научных работ посвящается изу-