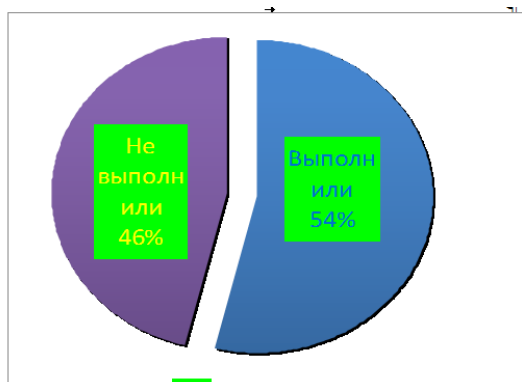
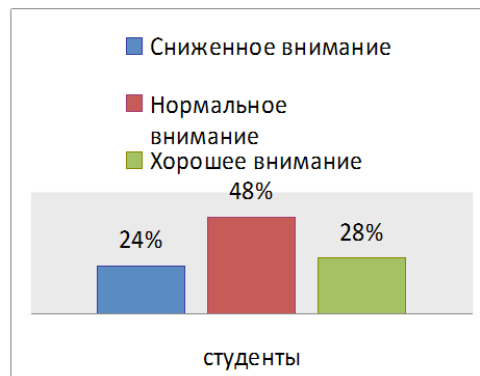


По проведенным измерениям внимания: первое задание смогли выполнить 54% студентов (рис. 3 а), по результатам второго задания у большинства сту-

дентов наблюдалось повышенное (28%) и нормальное (48%) внимание, у 24% внимание было снижено (рис 3 б).



а



б

Рис. 3. а - Длительное внимание, б - Кратковременное внимание

При определении логического мышления студентов, оно было сохранено только у 36% студентов (рис. 4). По результатам теста на проверку памяти у 36% респондентов наблюдается отличная память, у 56% нормальная память, а у 8% плохая (рис. 5).

Из-за воздействия стресса у студентов с высокой стрессоустойчивостью наблюдается фаза резистентности, о чем свидетельствует повышенный уровень внимания, логики и памяти. У студентов с низкой стрессоустойчивостью наблюдается стадия истощения, что доказывает снижение у них внимания, памяти и логики. Среди учащихся с умеренной стрессоустойчивостью встречаются люди, как в стадии резистентности, так и в стадии истощения.

Студенты

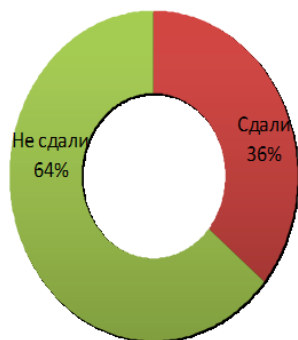


Рис. 4. Определение логики студентов

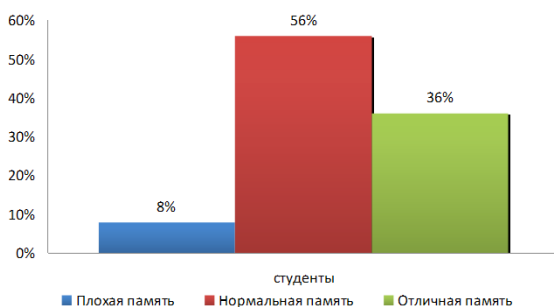


Рис. 5. Определение памяти у студентов

Выводы

Из полученных данных можно сделать вывод, что 64% опрошенных студентов 3 курса факультета Общая медицина КазНМУ находятся в стадии резистентности, 36% находятся в стадии истощения.

К кругу рекомендаций можно отнести:

Научится планировать свое время – составляя распорядок на день, неделю, веди дневник, записывай те дела, которые обязательно нужно сделать.

Сохранять хорошее настроение и положительные эмоции.

Чередование умственной и физической работы.

Здоровый ночной сон 8-10 часов.

Делать дыхательное упражнения.

Придерживаться принципов здорового образа жизни.

Завести хобби.

Список литературы

- Алипов Н.Н. Основы медицинской физиологии. Учебное пособие. – 2-е изд., испр. и доп. – М. «Практика», 2012. – 496 с.
- Рослякова Е.М., Хасенова К.Х., Бисерова А.Г., Игибаева А.С., Алипбекова А.С.. Изучение адаптационных возможностей у студентов.// Здоровье семьи – XXI век. Материалы XVIII Международной научной конференции/ Нетания, Израиль. Пермь 2014 г. С. 139-143.
- Сатпаева К.Х., Соколов А.Д., Абишева З.С. Валеология.// Учебно-методическое пособие.-Алматы-Эверо-2012-178с.
- <http://psycabi.net/testy/579-test-myunsterberga-na-vospriyatie-i-vnimanie-diagnostika-izbiratelnosti-vnimaniya>
- <http://constructor.ru/samorazvite/test-na-proverku-pamyati.html>
- <http://sna-kantata.ru/vyi-golub-zhavoronok-ili-sova-testyi/>

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЖИТЕЛЕЙ Г. КЕМЕРОВО В 2014 ГОДУ

Орлова А.Ю.

ГБОУ ВПО КемГМА, Кемерово, Россия, alexasly@mail.ru

Среди приоритетных проблем современной медицины острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) удерживают лидирующую позицию в связи с их распространенностью, высокой смертностью и степенью инвалидизации населения, а также большими материальными затратами на лечение и реабилитацию [3]. В последние десятилетия в России отмечается рост смертности от сосудистых заболеваний головного мозга. Чаще встречается ОНМК по ишемическому типу или ишемический инсульт [1, 2].

Таблица 2

Обширность разных подтипов ишемического инсульта

	Атеротромботический (АТИ)	Кардиоэмболический (КЭИ)	Гемодинамический
1 доля	11%	27%	50%
2 доли	22%	27%	0%
3 доли	22%	14%	0%
4 доли	4%	0%	0%
Ствол/мозжечок	8%	0%	0%
Базальные ядра	4%	5%	0%
Смешанный с захватом ствола	15%	9%	0%
Смешанный с захватом подкорковых ядер	7%	9%	50%
Обширный	7%	9%	0%

Целью исследования был клинико-анатомический анализ летальных исходов ишемического инсульта (ИИ) у жителей г. Кемерово в 2014 году.

Материалом исследования послужили результаты вскрытия 73 больных умерших по причине ОНМК в стационарах г. Кемерово в 2014 году.

Результаты и их обсуждение. Из 73 случаев в 48 (66%) было диагностировано ОНМК по ишемическому типу. Среди умерших в результате ИИ 54% составляют мужчины, 46% женщины. Средний возраст скончавшихся 69,7±2,07 лет, причем возраст женщин значительно выше ($p=0,011$), чем мужчин (74,86±2,78 года и 64,88±2,74 года, соответственно).

Первичное ОНМК по ишемическому типу стало причиной смерти у 77% больных, повторное - у 21%, произошедшее в третий раз - у 2%. Приведенные результаты указывают на актуальность первичной профилактики ОНМК, тщательного выявления и лечения пациентов, имеющих факторы риска его развития. Наличие определенных факторов риска прямо или косвенно связано с развивающимся подтипом ИИ, поэтому уточнение патогенетического подтипа произошедшего или возможного ИИ является непременным условием эффективности мер первичной и вторичной профилактики сосудистой катастрофы.

Полученные данные о частоте встречаемости подтипов ИИ представлены в табл. 1.

Таблица 1

Частота встречаемости основных подтипов ишемического инсульта

Подтип ИИ	Частота
Атеротромботический (АТИ)	54%
Кардиоэмболический (КЭИ)	40%
Гемодинамический	4%
Лакунарный	2%

Согласно результатам исследования преобладают пациенты с распространенным атеросклерозом и заболеваниями сердечно-сосудистой системы, способными стать причиной ИИ, что соответствует данным других исследователей, указывающих атеросклероз как ведущий фактор риска развития этой патологии у жителей г. Кемерово [4].

Согласно результатам патологоанатомического исследования чаще всего инфаркты не ограничиваются одной долей или отделом большого мозга, а проявляются сочетанным поражением, что может затруднять диагностику. Из АТИ всего 23% были ограниченными, остальные поражали большой объем мозговой ткани. При КЭИ количество ограниченных инфарктов составило уже 31, 57%, при гемодинамических – 50%. Сочетанные в свою очередь имеют некоторые «любимые» локализации: для АТИ это теменно-височная (28%) и лобно-височно-теменная (17%), для КЭИ – лобно-теменно-височная (29%).

Сходность локализации ишемических инфарктов объясняется частым поражением средней мозговой артерии (80%), склонной как к формированию атеросклеротических бляшек, так и к попаданию туда эмболов [5].

Если же рассматривать ИИ с точки зрения обширности, то чаще всего средние или обширные размеры имеют КЭИ, хотя при стенозе крупного сосуда и АТИ могут приводить к обширному поражению. Данные об обширности ИИ разного патогенеза представлены в табл. 2.

Как видно из результатов исследования, наибольшей обширностью характеризуется АТИ подтип ишемического инфаркта, с чем связаны его тяжелые последствия и высокая летальность.

Заключение. У жителей г. Кемерово в 2014 году среди вариантов ОНМК, приведших к летальному исходу, преобладал ИИ. Среди умерших близкое число женщин и мужчин. Однако, возраст скончавшихся женщин значительно выше, чем мужчин на 10 лет. Чаще встречался АТИ патогенетический подтип инсульта, характеризующийся обширным сочетанным поражением ткани мозга. Нередким был и КЭИ подтип. В большинстве случаев смерть наступала при первичном ИИ, реже повторном.

Таким образом, главными задачами врачей должны стать первичная профилактика ОНМК с установлением групп риска, в первую очередь гиперхолестеринемией и заболеваниями сердечно-сосудистой системы, способными стать причиной ИИ, а также адекватное лечение и реабилитация больных, перенесших ИИ и вторичная профилактика сосудистой катастрофы.

Список литературы

- Богданов А.Н., Добрынина И.Ю., Добрынин Ю.В. Ишемический инсульт в городском центре севера Западной Сибири (опыт 20-летнего изучения) // European science review, 2014. № 5-6. С. 49-51.
- Гусев Е.И., Мартынов М.Ю., Камчатнов П.Р. Ишемический инсульт. Современное состояние проблемы // Доктор. Ру., 2013. № 5. С. 2-7.
- Инсульт. Принципы диагностики, лечения и профилактики / под ред. З.А. Суслиной, М.А. Пирадова. М.: МЕДпресс-информ, 2008. 288 с.
- Коваленко А.В., Гилева О.А. Эпидемиология и факторы риска инсульта в Кемерово // Бюллетень Сибирской медицины, 2008. №5. С.170-175.
- <http://www.lvrach.ru/1998/05/4527041/>

НЕПРЯМАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ЭЛАСТОМЕТРИЯ КАК СОВРЕМЕННЫЙ СКРИНИНГ-МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Полукчи Т.В., Абуова Г.Н., Батырханова С.Т.

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, Шымкент, Казахстан, tatyana_polukchi@mail.ru

Резюме. Диффузные заболевания печени все больше приобретают массовую распространенность. Установлена склонность к повышению уровня заболеваемости хроническими диффузными заболеваниями