

составьте диалог врача и пациента (паспортная часть, жалобы, история настоящего заболевания, история жизни). Разыграйте диалог в парах.

Данное задание наиболее трудоемкое. Оно содержит историю болезни, написанную в разговорном стиле, на основании которого студент имеет возможность поупражняться в умении задавать вопросы пациенту, оценить содержание и продолжительность диалога с пациентом.

Задание. А) Образуйте форму повелительного наклонения множественного числа от следующих глаголов.

Образец: встать → встаньте.

Б) Сформулируйте команды для пациента.

Образец: встать лицом ко мне → встаньте лицом ко мне.

Подобные задания направлены на речевую подготовку студента к проведению объективного исследования пациента (осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации).

Выводы. При написании учебных пособий для студентов-медиков с английским языком обучения необходимо помнить, что их содержание должно быть направлено на обучение устной профессионально-разговорной диалогической речи. Кроме того, как и любое другое профессионально ориентированное пособие по русскому языку как иностранному, оно должно соответствовать учебной программе клинических дисциплин и пройти тщательное рецензирование со стороны преподавателей данных дисциплин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дьякова, В. Н. Подготовка к клинической практике : пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков / В. Н. Дьякова. – 7-е изд. – СПб. : Златоуст, 2016. – 308 с.

2. Дьякова, В. Н. Диалог врача с больным : пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков / В. Н. Дьякова. – 7-е изд. – СПб. : Златоуст, 2016. – 228 с.

3. Орлова, Е. В. Сбор анамнеза и оформление истории болезни : учеб. пособие по русскому языку для иностранных студентов / Е. В. Орлова. – СПб. : Златоуст, 2012. – 64 с.

ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ

¹Разводовский Ю.Е., ²Переверзева Е.В., ²Нечай О.Н., ²Переверзев В.А.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. Депрессия является наиболее частым психическим расстройством у пожилых людей [1]. В настоящее время существует проблема недостаточной диагностики и лечения депрессии у пожилых людей, поскольку

она распознается менее чем у четверти страдающих ей пожилых людей и только около половины тех, у кого была диагностирована депрессия, получают адекватное лечение [2]. Коморбидная депрессия у пожилых пациентов ассоциируется с более тяжелым течением основного заболевания, низкой приверженностью к лечению, высоким риском осложнений и смерти [1]. Несмотря на очевидную актуальность проблемы, имеется дефицит исследований, посвященных распространенности депрессии и ее коррелятов среди пожилых пациентов, страдающих сердечно-сосудистой патологией в Беларуси.

Цель. Изучить распространенность коморбидной депрессии среди пациентов старшей возрастной группы, проходивших лечение в кардиологическом отделении стационара.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 62 пациента в возрасте старше 65 лет (35 женщин (средний возраст $76,8 \pm 1,6$) и 27 мужчин (средний возраст $75,3 \pm 1,5$), проходивших лечение в кардиологическом отделении УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска. Клинические диагнозы обследованных: различные формы хронической ИБС; артериальная гипертензия различных степеней вне гипертонического криза. Хроническая сердечная недостаточность на момент обследования была не выше II функционального класса по NYHA. Общее состояние больных на момент обследования расценивалось как удовлетворительное.

В качестве инструмента скрининга была применена краткая версия гериатрической шкалы депрессии [3]. Для оценки взаимосвязи качественных признаков на принципе взаимной сопряженности между показателями в разных группах (мужчин и женщин) использовали непараметрические критерии: коэффициент ассоциации Юла (коэффициент Q) или критерий согласия "хи-квадрат" Пирсона. Коэффициент ассоциации Юла (коэффициент Q). Связь считается установленной, если коэффициент Юла находится в пределах от 0,5 до 1,0: 0,5 – 0,6 связь установлена; 0,7 – 0,8 связь установлена и ярко выражена; 0,9 – 1,0 установлена тесная и сильная связь.

Результаты исследования и их обсуждение. Согласно результатам скрининга 34,3% женщин и 14,8% мужчин страдают депрессией. Выявлены различия по частоте положительных ответов на вопрос № 4 «чувство скуки» у пожилых пациентов с разным уровнем образования. Пациенты с базовым и средним образованием чаще испытывают чувство скуки по сравнению с пациентами с высшим образованием, причем у женщин эта разница более выражена, чем у мужчин. Женщины с базовым и средним образованием не только чаще скучают (вопрос № 4), но и достоверно реже (в 2,6 раза, $p \leq 0,05$) ощущают себя счастливыми (вопрос № 7), чем женщины с высшим образованием. Кроме того, женщины с базовым и средним образованием чаще считают, что другие люди более счастливы, чем они (вопрос № 15). В тоже время, женщины с высшим образованием чаще предпочитают оставаться дома, чем выйти на улицу и заняться чем-нибудь интересным.

Выявлены достоверные различия по частоте встречаемости жалоб на проблемы с памятью (вопрос № 10) у пациентов с разным уровнем

образования. В частности, у пациентов с базовым и средним образованием жалобы на проблемы с памятью встречаются в 3,9 раза чаще ($p \leq 0,05$), чем у пациентов с высшим образованием. Коэффициент Юла (Q) равный 0,7 подтверждает тесную связь между уровнем образования и частотой жалоб на проблемы с памятью. Причем, особенно выражена эта связь у мужчин ($Q=1,0$). Кроме того, мужчины с высшим образованием существенно реже испытывают проблемы с памятью по сравнению с женщинами с высшим образованием, и, особенно, с женщинами с базовым и средним ($Q=1,0$). Гендерные различия в распространенности различных симптомов депрессии заключаются также в том, что чувство беспомощности (вопрос №8) чаще встречается у женщин, при этом уровень образования не оказывает влияния на характер этого различия.

Выводы.

Результаты настоящего исследования говорят об относительно высокой распространенности депрессии среди пожилых пациентов кардиологического стационара, что обосновывает необходимость использования инструментов скрининга депрессивных расстройств в комплексном обследовании таких пациентов. Полученные данные позволяют говорить о том, что высокий уровень образования повышает когнитивный ресурс coping депрессии. Кроме того, высокий уровень образования, ассоциирующийся с активной интеллектуальной деятельностью, является протективным фактором в плане риска развития мнестических нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Depression as a Clinical Determinant of Dependence and Low Quality of Life in Elderly Patients with Cardiovascular Disease. / G.H. de Paula Rodrigues [et al.] // Arq Bras Cardiol. 2015. Vol. 104, № 6. P. 443–449
2. The Relationship of Depression to Cardiovascular Disease. / L. Dominique [et al.] // Arch Gen Psychiatry. 1998. Vol. 55. P. 580–592
3. Use of the Geriatric Depression Scale in dementia of the Alzheimer's type. / W.J. Burke [et al.] // J Am Geriatr Soc. 1989. Vol. 37. P. 856–860.

РИНОСИНУСОГЕННЫЕ ВНУТРИОРБИТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Ракова С.Н., Алещик И.Ч., Логис О.В., Павочка Н.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Воспалительные заболевания околоносовых пазух (ОНП) являются одной из наиболее распространенных патологий в детском возрасте. Это обусловлено возрастными анатомо-физиологическими особенностями и изменениями иммунологической реактивности детского организма, связанной с повсеместным необоснованным использованием антибактериальной терапии у детей с рождения, ранним посещением детей дошкольных учреждений, перенесенными инфекционными заболеваниями. Медицинская и социальная значимость синуситов состоит в том, что они приводят к тяжелым