

ммоль/л. У исследуемых с трех-; четырехразовым питанием; с рациональным качественным и количественным составом пищи; не употреблявших за последние два часа продукты с высоким содержанием кальция (< 200 мг) средний уровень кальция в слюне составляет 2.14 ммоль/л. У представителей третьей группы с двух-; трехразовым питанием; с нерациональным качественным и количественным составом пищи; не употреблявшие за последние два часа продукты с высоким содержанием кальция (<100 мг) средний уровень кальция в слюне 1.57 ммоль/л.

Таким образом, характер питания влияет на содержание общего кальция слюны, при этом рациональный режим питания, хороший качественный и количественный состав пищи, а также употребление продуктов, богатых кальцием повышает уровень кальция в слюне. Из этого следует, что при патологиях различной этиологии, а так же при сниженном содержании кальция в организме, необходимо рационализировать свой режим питания и включить в рацион большее количество кальцийсодержащих продуктов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е. В., Леонтьев В. К. Биология полости рта. – М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. – 304 с.
2. Носков В. Б. Слюна в клинической лабораторной диагностике // Клини. лаб. диагн. – 2008. - № 6. – С. 14-17.
3. Пинелис В. Г., Арсеньева Е. Н., Сенилова Я. Е., Скоблина Н. А. и др. Содержание кортизола в слюне у здоровых детей // Вопросы диагностики в педиатрии. - 2009. – Т. 1, № 1. – С. 49-52.
4. Ребров В. Г., Громова О. А. Витамины и микроэлементы. - М.: АЛЕВ-В, 2003.–670 с.
5. Ромачева И. Ф., Юдин Л. А., Афанасьев В. В., Морозов А. Н. Заболевания и повреждения слюнных желез. - М.: Медицина, 1987. - 240 с.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ

Авдей Г.М.

Гродненский государственный медицинский университет

У каждой женщины наступление менопаузы сопровождается определенными физиологическими изменениями различных

систем и органов, что обусловлено угасанием и прекращением функции яичников. В этот период жизни женщина уже выполнила свою очень важную биологическую функцию – продолжение рода, но развитие климактерического синдрома нередко резко меняет качество ее жизни. У достаточно большого числа женщин (40-60% случаев), вступающих в этот период, развиваются многообразные вазомоторные, нервно-психические, эндокринно-обменные нарушения, значительно ухудшающие не только качество жизни, но и прогноз. С наступлением менопаузы частота развития артериальной гипертензии, важного фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний, резко возрастает. Женщины в постменопаузе составляют около половины всех пациентов, страдающих артериальной гипертензией. В постменопаузальном периоде повышение АД выявляется у 80% женщин, а у половины из них АГ впервые появляется в период климакса [2].

Одной из самых частых причин возникновения поражения сосудов головного мозга (гипертоническая энцефалопатия (ГЭ)) является артериальная гипертензия (АГ) [4].

Цель исследования: установить эмоциональные, вегетативные нарушения и определить когнитивные расстройства у женщин с ГЭ в период менопаузы в зависимости от стадии АГ.

Материал и методы исследования. Обследовано 20 пациентов женского пола с ГЭ в период естественной менопаузы в возрасте от 45 до 53 лет. Все женщины были разделены на 2 группы в зависимости от стадии АГ: I группу составили 10 пациентов с ГЭ (АГ I – артериальное давление (АД) до 159/99 мм. рт. столба), II группу – 10 женщин с ГЭ (АГ II – АД до 179/109 мм рт. столба). Для оценки выраженности эмоциональных расстройств использованы шкалы: ситуационной и личностной тревожности Спилберга – Ханина, астенического состояния Л.Д.Малковой-Т.Г.Чертовой, депрессии Бека; для исследования вегетативной нервной системы – вопросник для выявления признаков вегетативных изменений; когнитивных функций – экспресс-методика оценки когнитивных функций [1, 3].

Результаты исследования. Вне зависимости от стадии АГ у всех пациентов с ГЭ в период менопаузы установлены высокий уровень личностной и средние показатели ситуативной тревожности ($46,8 \pm 2,0$ (I группа), $45,1 \pm 0,88$ (II группа) баллов – личностная тревожность, $32,8 \pm 2,42$ (I), $31,7 \pm 2,38$ (II) баллов – си-

туативная тревожность), легкая депрессия (соответственно: $14,7 \pm 2,47$, $14,4 \pm 1,92$), слабая астения (соответственно: $58,9 \pm 5,22$, $59,2 \pm 6,52$) и выраженная вегетативная дисфункция ($41,4 \pm 3,68$, $38,5 \pm 4,05$ баллов).

Пациенты женского пола хорошо запоминали слова, в том числе и слова, имеющие общий смысловой признак, воспроизводили их. Женщины II группы хуже справлялись с заучиванием 10 слов. Вместо 3 предъявлений (как в I группе, $0,2 \pm 0,09$) им необходимо было для заучивания слов 4 предъявления ($0,9 \pm 0,22$ баллов, $p < 0,05$). Зрительно – пространственная деятельность всех обследуемых женщин сохранялась в пределах нормы. Они правильно рисовали и располагали 3 геометрические фигуры, производили расстановку стрелок на часах без циферблата. Не установлено различий в группах больных при выполнении заданий по решению арифметической задачи и выбора утверждения, соответствующего смыслу пословицы «Не в свои сани не садись» из 4 приведенных вариантов. Только серийное вычитание «от 100 по 7» женщины I группы выполняли без ошибок 5 операций, а лица II группы – 4 операции (соответственно: $0,4 \pm 0,20$, $1,0 \pm 0,19$ баллов, $p < 0,05$). Лица женского пола за 1 минуту называли либо 10 – 14 продуктов питания (I группа) ($2,3 \pm 0,25$ баллов), либо 6 – 9 продуктов ($3,0 \pm 0,23$ балла, $p < 0,05$), вместо 20 и правильно отвечали на 3 поставленных вопроса.

Выводы.

1. У всех женщин с ГЭ в период менопаузы установлены эмоциональные и вегетативные расстройства.

2. Отмечено некоторое снижение когнитивных функций (слухоречевой памяти, вербального мышления, избирательной актуализации из памяти слов) у лиц II группы с АГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белова, А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии /А.Н. Белова. - Руководство для врачей. – М: Медкнига, 2004. – 456 с.
2. Дюкова Г.М. Качество жизни женщин в период климактерия / Г.М. Дюкова //Лечащий врач, 2003. - № 1. – С. 29 - 35.
3. Корсакова Н.К. Экспресс-методика оценки когнитивных функций при нормальном старении /Н.К. Корсакова //Журн. неврологии и психиатрии, 2009. - № 2. – С. 44 – 49.
4. Чичановская Л.В. Клинические особенности гипертонической энцефалопатии у женщин в периоде менопаузы /Л.В. Чичановская //Журн. неврологии и психиатрии, 2014. - № 6. – С. 74 – 76.