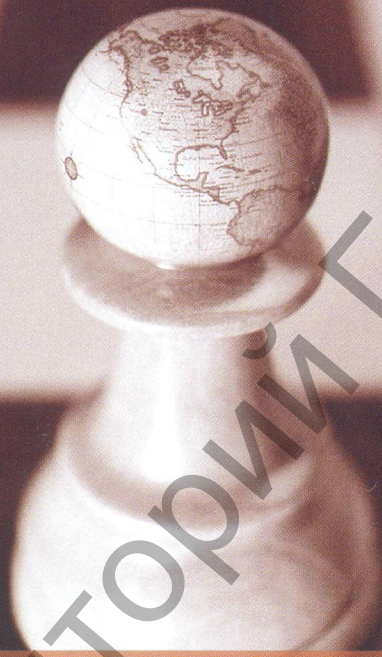


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ГУ «РНПЦ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»



**МАТЕРИАЛЫ III СЪЕЗДА ПСИХИАТРОВ
И НАРКОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

ПСИХИАТРИЯ И СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО



г. Минск, 3-4 декабря 2009 г.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
Издания

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ГУ «РНПЦ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»

МАТЕРИАЛЫ III СЪЕЗДА ПСИХИАТРОВ И НАРКОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ПСИХИАТРИЯ И СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО

Председатель редакционного совета –

Игумнов С. А., д. м. н., профессор
Заместитель председателя редакционного совета –
Докукина Т. В., д. м. н.

Члены редакционного совета:

Евсегнеев Р. А., д. м. н., профессор
Скугаревский О. А., д. м. н.
Байкова И. А., к. м. н., доцент
Доморацкий В. А., д. м. н., профессор
Айсберг О. Р., к. м. н., доцент

Генеральные спонсоры:

Les Laboratoires Servier,
Janssen-Cilag

Главные спонсоры:

Lundbeck,
Sanofi-Aventis

Спонсоры:

Lilly, Egis, OlainFarm, Pfizer, Sun Pharmaceutical, Grindex

Научное издание

При поддержке
научно-практических журналов
«Психиатрия» и «Психотерапия и
клиническая психология»

Адрес редакции:

220023, Минск, ул. Чернышевского, 10а, оф. 805
Тел.: (017) 280 01 12, (017) 280 88 09
recipe@recipe.by (редакция)
ro@recipe.by (рекламный отдел)

Тираж 299 экз. Заказ № 3267.
Формат 140x205. Печать офсетная.

Отпечатано в типографии
РУП «Минсктиппроект»

лиц. ЛП №02330/0494102 от 11.03.2009 г.

ограниченными возможностями. Между тем сохраняется целый ряд проблем, которые остаются нерешенными до сих пор.

В современных условиях лица с ограниченными возможностями более информированы и стараются быть услышанными обществом. Они пытаются реализовать себя как в профессиональной, так и в социальной сфере. А такого рода реализация не всегда удается без посторонней помощи. Одним из вариантов решения данной проблемы стало сотрудничество с общественной организацией инвалидов.

Под эгидой «Полесского государственного университета» (г.Пинск) с 2009 года в рамках практико-ориентированного обучения студентов налажено взаимодействие с общественной организацией. Целью данной работы стало привлечение будущих специалистов по физической реабилитации и адаптивной физической культуре к работе в интегрированных группах совместно с молодыми инвалидами.

Студенческое волонтерское движение не только способствовало решению некоторых организационных и бытовых вопросов инвалидов, но и позволило приобрести и развить профессиональные навыки.

Творческая молодежь принимает участие в организации спортивных праздников с участием спортсменов с ограниченными возможностями. Проводятся тематические встречи взаимно полезные как для будущих специалистов, так и для молодых инвалидов

Таким образом, координация взаимодействий с лицами с ограниченными возможностями в рамках данного сотрудничества открывает новые перспективы интеграции их в социум. Кроме того, «терапия занятостью» в интегрированных группах, привлечение молодого поколения в волонтерское движение, помощь инвалидам позволяют будущим специалистам факультета организации здорового образа жизни Полесского государственного университета более вдумчиво и осознанно относиться к своему здоровью, а также культивировать толерантность и уважение к людям с ограниченными возможностями.

Дудук С. Л., Лелявко И. А., Бойко Д. В.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

Применение магнитно-резонансной томографии для дифференциальной диагностики деменций

Магнитно-резонансная томография (МРТ) за последние годы стала одним из ведущих методов неинвазивной диагностики. Поэтому параклиническое обследование пациентов с достоверно подтвержденной деменцией следует начинать с компьютерной томографии (КТ) или МРТ головного мозга. Наиболее частые причины деменций (около 80% случаев): болезнь Альцгеймера, сосудистая деменция, их сочетание (так называемая смешанная деменция

при болезни Альцгеймера). Доказана низкая специфичность (особенно для диагностики болезни Альцгеймера) таких нейровизуализационных феноменов, как лейкоареоз или умеренно выраженная диффузная церебральная атрофия, что объясняет необходимость поиска адекватных и доступных методов диагностики и дифференциальной диагностики деменций, в том числе, с помощью современного диагностического оборудования и средств нейровизуализации.

Основным недостатком существующих методов диагностики атрофического процесса у пожилых людей, страдающих нарушениями памяти, является оценка состояния головного мозга по соотношению объем мозга/объем ликвора, что затрудняет проведение диагностических мероприятий в пожилом возрасте, когда наблюдается закономерное старение мозговой ткани. Специфичность многих методик для лиц пожилого и старческого возраста достаточно низка, поскольку в инволюционном возрасте атрофия головного мозга происходит как при патологической атрофии мозга, приводящей к деменции, так и при нормальном старении. Нами разработан способ оценки атрофии мозгового вещества, отличной от нормальных возрастных изменений у лиц пожилого и старческого возраста. Предложенным способом обследовано 107 человек, экспериментальную группу составили 73 лица с установленным врачом-психиатром в соответствии с критериями МКБ-10 диагнозом сосудистой деменции или болезни Альцгеймера, поскольку у абсолютного большинства из них имеется различной степени выраженности патологическая атрофия головного мозга. Контрольную группу составили 34 психически здоровых человека аналогичного возраста. Группы сопоставимы по полу, по возрасту. Результаты исследования обработаны с помощью пакета программ «STATA10», применены методы непараметрической статистики, корреляционный и регрессионный анализ, нормальность распределения предлагаемых индексов проверена по критериям Д'Агостино Асимметрия и Д'Агостино Экссесс. С целью унификации использования морфометрических показателей для практической цели при проведении МРТ-исследования для каждого признака в группе здоровых рассчитан коэффициент отсчета, вытекающий из «правила трех сигм», согласно которому, все средние ряды помещаются в пределах плюс-минус утроенное среднее квадратическое отклонение ($M \pm 3G$), что приводит в соответствие каждую переменную закону нормального распределения. В случае, если индекс мозолистого тела менее 1,58, и/или индекс заднего рога бокового желудочка более 5,88 и 6,38 для правого и левого соответственно ($p < 0,00001$) и/или ширина височных долей менее 40,47 и 36,8 для правой и левой соответственно ($p < 0,05$) - констатируют наличие атрофического процесса в головном мозге, отличного от нормальных возрастных изменений в пожилом возрасте.