

затруднения. Однако, на практике студенты, имеющие трудности при изучении вопроса, по понятным причинам не пользуются такого рода возможностями (например, консультация проводится не в тот день, когда студент готовится к занятию). Аналогично, на занятии, когда преподаватель спрашивает, что было не понятно при изучении материала, конкретные вопросы задают, как правило, хорошо подготовленные студенты, чтобы уточнить интересующие их детали. Другие студенты могут стесняться задавать вопросы из-за боязни быть осмеянными одногруппниками, «показаться неумными», получить от преподавателя ответ «а что здесь может быть непонятно» или «все написано в книге». В связи с этим, на каждом занятии при обучении студентов преподаватель должен знать, предусматривать, какие вопросы надо объяснить более подробно (даже если студенты не задают вопросы), что именно подчеркнуть, указать как наиболее важное, выделить главное, и, не задавая вопроса «это понятно?» (на этот вопрос студенты всегда отвечают положительно, даже если это не так), кратко повторить 1-2 раза главную мысль объясняемого материала.

Выводы. Преподавателям теоретических дисциплин (особенно естественнонаучных, морфологических, медико-биологических, в том числе, химических) на кафедрах медицинского университета (1-2 курсы) следует с пониманием относиться к трудностям студентов при обучении и продолжать регулярно проводить учебно-воспитательную работу – активно помогать обучающимся формировать учебные привычки и овладевать эффективными навыками получения знаний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дроздов, И. Н. Пути повышения эффективности подготовки к профессиональной деятельности студентов с различным уровнем / И. Н. Дроздов // Новая наука: Проблемы и перспективы успеваемости. – 2015. – № 1 (1). – С. 21–24.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ СЛАБОСТИ В СТОПЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ, ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ

Матюх Е.К., Гаманович А.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Боль в спине в силу широкой распространённости остается одной из основных медико-социальных проблем, стоящих перед человечеством [1]. Она затрагивает все сферы жизни человека, а также влияет на поведение и психику. Потому оценка качества жизни особенно актуальна у пациентов с вертебро-неврологическими заболеваниями [2, 3].

Цель. Анализ и оценка распространённости слабости в стопе среди пациентов с пояснично-крестцовой радикулопатией, оценка качества жизни по опроснику Роланда-Морриса, уровня тревоги и депрессии по госпитальной шкале (HADS).

Методы исследования. Проводилось когортное проспективное исследование стационарных пациентов неврологического отделения. С помощью клинических и анамнестических методов (опрос, анкетирование) было обследовано 26 пациентов с диагнозом пояснично-крестцовая радикулопатия, получавших лечение в период с октября 2023 г. по декабрь 2023 г.

Пациенты были разделены на группы: основная группа, в которую вошли 11 пациентов (42,3 %), критерий включения – слабость в стопе. И контрольная группа из 15 пациентов (57,7 %) без данной патологии.

Обработка данных проводилась с помощью пакета статистических функций Statistica 10.0. программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов основной группы составил 47 ± 12 лет, из них 4 женщины (36,4 %) и 7 мужчин (63,6 %); контрольной группы – 49 ± 15 лет, из них 6 женщин (40 %) и 9 мужчин (60 %).

Длительность слабости в стопе: до 6 месяцев – у 7 пациентов (63,6 %), от 6 месяцев до 1 года – у 2 пациентов (18,2 %), свыше 1 года – у 2 (18,2 %). В результате проведенного консервативного и физиотерапевтического лечения восстановление функции отмечено у 3 человек (27,3 %), у оставшихся 8 пациентов (72,7 %) наблюдалась слабовыраженная положительная динамика.

По опроснику Роланда-Морриса исследовано качество жизни пациентов с учётом специфики их заболевания. Значительное нарушение жизнедеятельности выявлено у 7 пациентов (63,6 %) основной группы и у 6 пациентов (40 %) контрольной; умеренное – у 4 человек (36,4 %) основной и у 4 (26,7 %) контрольной; 5 пациентов (33,3 %) контрольной группы имели незначительные нарушения жизнедеятельности.

Структура нарушений: ходьба медленнее, чем обычно – 11 пациентов (100 %) основной группы и 13 (86,7 %) контрольной; проблемы с надеванием носков и обуви – 9 (81,8 %) и 11 (73,3 %) человек соответственно; трудности при поднятии со стула – 8 пациентов (72,7 %) основной и 6 (40 %) контрольной; необходимость поддержки при подъёме по лестнице – 8 пациентов (72,7 %) основной и 9 (60 %) контрольной.

Исследование уровня тревоги и депрессии по шкале (HADS): в основной группе – у 3 пациентов (27,3 %) выявлены признаки тревоги и депрессии, в контрольной группе – у 2 пациентов (13,3 %).

Выводы.

1. Более трети пациентов с пояснично-крестцовой радикулопатией отмечают появление слабости в стопе.
2. Консервативная терапия, проводимая в период нахождения в стационаре, в 27,3 % случаев способствовала восстановлению мышечной силы.
3. Значительное снижение качества жизни чаще встречалось у пациентов со слабостью в стопе. Наиболее распространённое нарушение

жизнедеятельности – ходьба в более медленном темпе в связи с болевым синдромом.

4. Риск развития тревоги и депрессии у пациентов с жалобами на слабость в стопе выше, чем у пациентов без данной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брётц, Д. Диагностика и лечение поражений межпозвонковых дисков. Физическая терапия в неврологии / Д. Брётц, М. Веллер; пер. с нем. под ред. проф. О.С. Левина. – М.: МЕДпресс-информ, 2021. – 288с.

2. Бурибаева, А. Х. Анализ влияний интенсивности и длительности болевого синдрома вертеброгенного характера на качество жизни больных / А. Х. Бурибаева, О. С. Некбаева // Самаркандский государственный медицинский университет, г.Самарканд Узбекистан – 2023. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(5), 717-720.

3. Гаманович, А. И. Оценка качества жизни пациентов с вертебральным болевым синдромом / А. И. Гаманович, А. С. Гиринович, Е. А. Ковальчук // Воен. медицина. – 2021. – № 3 – С. 21–26.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗОМ

Мацюк Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние годы в структуре заболеваемости детей и подростков болезни органов пищеварения стабильно занимают 4-е место; превалирует патология верхних отделов пищеварительного тракта [5, 6].

Согласно современным представлениям, хронические воспалительные заболевания желудка и ДПК относятся к группе мультифакториальных, в их реализации наряду с наследственной предрасположенностью существенную роль играют и факторы внешней среды, ключевая роль отводится *Helicobacter pylori* (Нр), который в большинстве случаев приводит к запуску каскада воспалительных реакций, вызывающих прогрессирующее повреждение слизистой оболочки желудка (СОЖ) и развитие хронического гастрита (ХГ), приводящего к метаплазии слизистой желудка и ДПК; эти изменения являются обязательным звеном в цепи процессов, приводящих к развитию рака желудка (РЖ) [4].

В концепции о предраковой патологии желудка [1], персистирующий Нр-ассоциированный хронический гастрит занимает одно из ведущих мест. Войнован И.Н. и соавт. указывают, что Нр, вызывая хроническое воспаление в СОЖ, запускает каскад предраковых изменений (каскад Корреа) [3]. Последовательность этих патологических процессов следующая: нормальная слизистая оболочка желудка – хронический неатрофический гастрит –