

являются миопия(22%) и МАРС (13%). Среди учеников спортивного класса хронические заболевания имеются у 30% детей, из них у 10 % - МАРС.

Заключение. Анализируя показатели физического здоровья и результаты проведенных медицинских осмотров восьмиклассников ГУО «СШ № 9 имени Героя Советского Союза Г.Н. Холостякова» г. Барановичи установлено, что в спортивном классе показатели здоровья и уровня физического развития лучше, чем в обычном классе. Это свидетельствует о том, что правильно подобранная физическая нагрузка благоприятно влияет на здоровье учащихся и является одним из важнейших методов профилактики развития огромного ряда заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Основы физической культуры [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://otherreferats.allbest.ru/sport/00182375_0.html/. – Дата доступа: 26.09.2015.
2. . Дубровский, В.И. Валеология / В.И.Дубровский. – М.: Здоровый образ жизни, 1999. – 3480 с.
3. Артюнина, Г.П. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни: учеб. пособие / Г.П. Артюнина, С.А. Игнаткова – М.: Академический проект, 2009. – 560 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДИНАМИКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНФУЗИОННОГО ПИРАЦЕТАМА В ДОЗАХ 12 Г/СУТ И 2 Г/СУТ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
**Олешкевич В.В., Краснянский С.Р., Мельников Р.И., Корнелюк Д.С.,
Гончарук В.В.**

Кафедра фармакологии имени профессора М.В. Кораблева
Научные руководители – доктор мед. наук, профессор, заведующий
кафедрой медицинской реабилитации Пирогова Л.А.;
Гончарук В.В., аспирант кафедры фармакологии имени профессора
М.В. Кораблева

Введение. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются одной из ведущих причин заболеваемости и инвалидизации во всем мире. Одной из наиболее актуальных и привлекающих к себе в последние годы повышенное внимание групп нейро- и психофармакологических средств являются ноотропы. Родоначальником группы ноотропов, остающимся до сегодняшнего дня их золотым стандартом и эталоном, является пирацетам [1,2].

Целью исследования является сравнение динамики неврологической симптоматики у пациентов с инфарктом головного мозга (ИГМ) при

применении двух суточных доз инфузионного пирацетама: 12 г/сутки и 2 г/сутки.

Методы исследования. Пациенты отбирались случайным образом из числа находившихся на лечении в Учреждении здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации» в 2014-2015 годах. В исследование вошли 54 пациента с ИГМ. Пациенты первой группы (n=27) получали инфузионный пирацетам в дозе 2 г/сутки, во второй группе (n=27) пациенты получали инфузионный пирацетам в дозе 12 г/сутки. Неврологический статус в обеих группах пациентов оценивали в баллах по шкале тяжести инсульта Национального института здоровья США (National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS). Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Microsoft Excel 2010 и Statistica 6.0 (StatSoft. Inc.).

Результаты и обсуждения. Характеристика неврологического статуса (NIHSS) пациентов при поступлении, через 4 и через 8 недель после острого инфаркта головного мозга, получавших инфузионный пирацетам в дозах 2 г/сутки и 12 г/сутки, представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнительная характеристика динамики изменения неврологического статуса, получавших инфузионный пирацетам в дозах 2 г/сутки и 12 г/сутки, через 4 и через 8 недель после острого инфаркта головного мозга.

ПЕРИОД	ЧЕРЕЗ 4 НЕДЕЛИ		ЧЕРЕЗ 8 НЕДЕЛЬ	
ГРУППА ПАЦИЕНТОВ	2 г/сутки	12 г/сутки	2 г/сутки	12 г/сутки
ШКАЛА NIHSS	3,0 (0,0; 7,0)	5,0 (1,0; 12,0)*	7,0 (2,0; 10,0)	8,0 (3,0; 16,0)*

Примечания:

1. Данные представлены в виде: медиана (25-й процентиль; 75-й процентиль).
2. * – значение достоверно ($p < 0,05$) отличается от показателя при поступлении пациентов данной группы.

Из таблицы 1 следует, что при сравнении динамики изменения неврологического статуса пациентов, получавших пирацетам в дозах 2 г/сутки и 12 г/сутки, через 4 и через 8 недель после острого инфаркта головного мозга, отмечено более существенное изменение показателя в группе пациентов, получавших пирацетам в дозе 12 г/сутки.

Важным результатом исследования является значительно более существенная положительная динамика неврологической картины (NIHSS) в группе пациентов, получавших пирацетам в дозе 12 г/сутки по сравнению с группой пациентов, получавших пирацетам в дозе 2 г/сутки, как через 4, так и через 8 недель. Учитывая литературные данные, а также доказанную в данном исследовании эффективность инфузионного пирацетама в дозе 12 г/сутки в отношении регресса неврологической симптоматики пациентов с острым

инфарктом головного мозга, представляется возможным рекомендовать широкое применение инфузионного пирацетама в дозе 12 г/сутки при остром инфаркте головного мозга.

Выводы. Инфузионный пирацетам в дозе 12 г/сутки значительно более эффективен в терапии инфаркта головного мозга, чем в дозе 2 г/сутки, т.к. способствует более значительному регрессу неврологических нарушений.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Кулеш, С.Д. Мозговой инсульт: комплексный анализ региональных эпидемиологических данных и современные подходы к снижению заболеваемости, инвалидности и смертности: монография / С.Д. Кулеш. – Гродно: ГрГМУ, 2012. – 204 с.
2. Winblad B. (2005) Piracetam: a review of pharmacological properties and clinical uses. CNS Drug Reviews, vol. 11, no 2, pp. 169-182.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ (СЭВ) У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Пухов Д.Н., студент 3 курса лечебного факультета

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Зиматкина Т.И.

Введение. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, СЭВ (burnoutsyndrome) – это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе и усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям, а также употреблением алкоголя или других психоактивных средств с целью получить временное облегчение, что имеет тенденцию к развитию физиологической зависимости и нередко суицидального поведения [1]. У студентов-медиков, в отличие от среднего медперсонала и врачей, при сравнительной диагностике установлена наибольшая выраженность СЭВ [2]. Образ жизни студентов-медиков отличается особой сложностью, которая оправдана высокой ответственностью будущего врача за результаты своего дела, от которых зависит качество жизни многих людей, проходящих через врачей-специалистов.

Цель. На основе анализа представленных в литературе данных изучить особенности формирования СЭВ у студентов-медиков.

Студенты занимаются умственным трудом, для которого характерны высокие нагрузки на центральную нервную систему (ЦНС), симпатoadреналовую и гипоталамо-гипофизарную системы, вегетативную нервную систему и обменные процессы, систему кровообращения и механизмы его саморегуляции, на эмоциональную сферу. К сопутствующим