

3. Своевременно принимать горячую пищу и биологически активные добавки с целью устранения дефицита витаминов и микроэлементов.
4. Физическая нагрузка в качестве отдыха от ментального труда.
5. Периодически совершать прогулки перед сном.
6. Во время сна необходима спокойная обстановка, полное отсутствие света, оптимальная температура воздуха в помещении и отсутствие каких-либо раздражителей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эффективность сна как маркер здоровья студентов младших и старших курсов медицинского университета / Е. А. Кантимирова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4.
2. Эпидемиология расстройства сна у студентов-медиков / А. В. Голенков [и др.] // Вестник чувашского университета. 2010. С. 98–102.
3. Johns, M. W. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale / M. W. Johns // Sleep. 1991. Vol. 14(6). P. 540–545. PMID: 1798888. DOI: 10.1093/sleep/14.6.540.

УДК 616.89-008.46/.47:616.831-005.8

НАРУШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Феденько Д. О., Баранов В. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема нарушения психической деятельности при цереброваскулярных заболеваниях имеет не только медицинское, но и важное социальное значение. Это объясняется относительно большой распространенностью данных заболеваний, их «омоложением», а также увеличением смертности в результате нарушения кровообращения сосудов мозга, сердца и других органов [1].

В современном мире все большую актуальность приобретает проблема ведения пациентов с острым очаговым повреждением головного мозга. Одним из наиболее значимых последствий очагового поражения головного мозга является развитие когнитивного дефицита. Возникающие расстройства приводят к снижению качества жизни, нарушению бытовой, социальной и профессиональной активности человека, нередко к инвалидизации и полной зависимости от окружающих.

Обычно к когнитивным относят следующие функции головного мозга [2]: комплексное внимание, восприятие и психомоторную функцию, обучаемость и память, речь, мышление, социальный интеллект [3].

Цереброваскулярные заболевания являются одной из ведущих причин летальности и инвалидизации неврологических больных. Заболеваемость всего населения России цереброваскулярными болезнями в 2017 г. составила 757,7 на 100 тыс. населения [4].

Традиционно основное внимание у пациентов, перенесших инсульт, уделяется таким выраженным формам когнитивного дефицита, как деменция или тяжелая афазия. Между тем гораздо чаще встречаются более легкие и умеренные формы когнитивного дефицита, раннее выявление которых может способствовать предупреждению дальнейшего нарастания когнитивного дефицита и улучшению прогноза восстановления в случае принятия соответствующих лечебных программ [5, 6].

Негативное влияние постинсультного когнитивного дефицита настолько значимо, что он может рассматриваться как независимый фактор риска развития повторного инсульта [7].

Исследование когнитивных расстройств и их взаимосвязей в постинсультный период представляет важную клинико-прогностическую проблему. При этом нейропсихологические методы исследования показывают наличие различных когнитивных нарушений, что позволяет своевременно применить адекватную программу реабилитационных мероприятий для замедления прогрессирования когнитивных нарушений [10]. Важность выявления и изучения сосудистых когнитивных нарушений на ранней стадии цереброваскулярной недостаточности несомненна, особенно у лиц молодого возраста, у которых терапевтические мероприятия могут быть наиболее эффективными [8, 9, 10].

Цель

Изучить состояние когнитивных функций у пациентов, перенесших ишемический инсульт; уточнить характер и степень выраженности когнитивных нарушений у постинсультных больных; определить особенности динамики когнитивных функций после ишемического инсульта.

Материал и методы исследования

Для оценки состояния когнитивных функций у пациентов были проанализированы данные медицинских карт пациентов, находящихся на стационарном лечении в Госпитале ИОВ и Хойникской ЦРБ в 2022 г. Также проведен опрос и оценка когнитивных функций с помощью различных шкал (MMSE, FAB, Монреальская шкала) у 10 пациентов инсультного неврологического отделения (средний возраст — $65,8 \pm 12,9$ лет).

Статистическая обработка материала осуществлялась с использованием компьютерной программы «Statistica 12.0», «Microsoft Excel 2007».

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам опроса пациентов в остром периоде инсульта установлены следующие значения когнитивных шкал. По шкале MMSE медиана и квартили балла опросника равнялись 29 (22; 30) баллов, что не указывало на наличие когнитивных нарушений. Балл по Монреальской шкале составил 22 (20; 28) баллов, что указывало на наличие когнитивных нарушений у пациентов с инсультом. Значения шкалы FAB — 14 (5; 18) баллов, что не указывало на наличие лобной деменции.

Выводы

Таким образом, у пациентов в остром периоде инсульта с помощью Монреальской шкалы выявлены когнитивные нарушения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Психиатрия: учеб. для мед. ин-тов. 3-е изд., перераб. и доп. Минск: Выш. шк., 1996. 246 с.
2. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition (DSM-V).
3. Реабилитация высших психических функций у больных с очаговым поражением головного мозга: клин. рекоменд. / А. Н. Боголепова [и др.]. М.: МЕДпресс-информ, 2020. 192 с.
4. Заболеваемость всего населения России в 2017 году. Статистические материалы. Часть I. М., 2018.
5. Левин, О. С. Постинсультные когнитивные нарушения: механизмы развития и подходы к лечению / О. С. Левин, Н. И. Усольцева, Н. А. Юнищенко // Трудный пациент. 2007. № 5(8). С. 29–36 с.
6. Бойко, Е. А. Роль физических упражнений в улучшении когнитивных функций у больных, перенесших инсульт, в раннем восстановительном периоде / Е. А. Бойко, Т. В. Кулишова // Вопросы курортот. физиотер. и лечебной физкультуры. 2008. № 6. С. 9–12.
7. Старчина, Ю. А. Когнитивные нарушения после инсульта / Ю. А. Старчина // Медицинский совет. Неврология. 2017. С. 27–32.
8. Дамулин, И. В. Сосудистые легкие когнитивные нарушения / И. В. Дамулин // Журн. психиатр. и психофармакол. 2005. 7(5). С. 295–299.
9. Симоненко, В. Б. Совершенствование профилактики инсульта требует пересмотра концепции факторов риска / В. Б. Симоненко, Е. А. Широков, Б. С. Виленский // Неврол. журн. 2006. № 2. С. 39–44.
10. Локшина, А. Б. Легкие и умеренные когнитивные расстройства при дисциркуляторной энцефалопатии / А. Б. Локшина, В. В. Захаров // Неврол. журн. 2006; прил 1. С. 57–63.