

среди лиц, заболевших новой коронавирусной инфекцией, выявляются в большом количестве случаев, а значит, их необходимо учитывать при назначении курса терапии и дальнейшей реабилитации пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Временные методические рекомендации: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Версия 15 (22.02.2022) Министерства здравоохранения РФ.
2. Carod-Artal, F. J. Neurological complications of coronavirus and COVID-19 / F. J. Carod-Artal // Rev Neurol. 2020 May 1. Vol. 70(9). P. 311–322. English, Spanish. doi: 10.33588/rn.7009.2020179. PMID: 32329044.
3. Iadecola, C. Effects of COVID-19 on the Nervous System / C. Iadecola, J. Anrather, H. Kamel // Cell. 2020 Oct 1. Vol. 183(1). P. 16–27.e1. doi: 10.1016/j.cell.2020.08.028. Epub 2020 Aug 19. PMID: 32882182; PMCID: PMC7437501.

УДК 616.6-052:616.832-004.2]-07

### ОЦЕНКА РАССТРОЙСТВ В МОЧЕПОЛОВОЙ СФЕРЕ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ БАЛЛА ПО ШКАЛЕ EDSS

*Недбайлов Г. В., Гурченко Я. В., Смирнов В. С.*

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Н. В. Галиновская**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Рассеянный склероз (РС) — медленно прогрессирующее хроническое заболевание центральной нервной системы, характеризующееся иммуноопосредованным диссеминированным очаговым воспалением и образованием фокусов демиелинизации с формированием диффузной вторичной дегенерации [1]. Особая значимость РС определяется преимущественным поражением трудоспособного возраста лиц возраста (15–45 лет), быстрым формированием стойкой инвалидности, при этом поражение мочеполовой системы может существенно снижает качество жизни данных пациентов [2].

#### **Цель**

Изучить частоту встречаемости расстройств в мочеполовой сфере у пациентов с РС в зависимости от имеющегося неврологического дефицита.

#### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на базе II неврологического отделения учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны», являющегося клинической базой кафедры неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации, психиатрии, ФПКП учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет». Было обследовано 70 пациентов в возрасте 19–66 лет. Произведена оценка неврологического статуса с подсчетом балла по шкале EDSS и функции мочеполовой сферы с помощью опросников: QOL, IPPS, SF-36, индекс сексуальной функции у женщин, анкета определения сексуальной формулы мужчин, шкала степени выраженности эректильной дисфункции.

Для оценки качества жизни был использован опросник SF-36, в котором качество жизни оценивалось спомощью 8 шкал: физическое функционирование; ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; интенсивность боли; общее состояние здоровья; жизненная активность; социальное функционирование; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; психическое здоровье.

Все шкалы разделены на 2 больших блока:

1. Физический компонент здоровья, включающий физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли и общее состояние здоровья.

2. Психологический компонент здоровья, определяющий психическое здоровье, ролевое функционирование (обусловленное эмоциональным состоянием), социальное функционирование и жизненную активность.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

При оценки функции по опроснику SF-36 среди мужчин 7 (40 %) были выявлены следующие показатели: физическое функционирование  $82 \pm 5$ ; ролевое функционирование обусловленное физическим состоянием  $95 \pm 6$ ; интенсивность боли  $95 \pm 6$ ; общее состояние здоровья  $80 \pm 5$ ; психическое здоровье  $86 \pm 4$ ; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием  $85 \pm 5$ ; социальное функционирование  $78 \pm 6$ ; жизненная активность  $82 \pm 5$ . Данные показатели свидетельствуют о нормальном функционировании мочеполовой системы не приводящей к значимому снижению качества жизни. У 9 (60 %) мужчин было выявлено значительное снижения балла по опроснику SF-36 и получены следующие результаты: физическое функционирование  $28 \pm 7$ ; ролевое функционирование обусловленное физическим состоянием  $31 \pm 6$ ; интенсивность боли  $27 \pm 6$ ; общее состояние здоровья  $27 \pm 5$ ; психическое здоровье  $30 \pm 4$ ; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием  $32 \pm 5$ ; социальное функционирование  $28 \pm 6$ ; жизненная активность  $25 \pm 5$ . Наличие данных показателей указывает на значительное снижение качества жизни у опрошенных пациентов, что значительно снижает качества работы и увеличивает вероятность формирования депрессивного расстройства.

Среди женщин 18 (31 %) нормальные показатели не снижающие качество жизни были представлены следующим образом: физическое функционирование  $81 \pm 5$ ; ролевое функционирование обусловленное физическим состоянием  $93 \pm 6$ ; интенсивность боли  $95 \pm 6$ ; общее состояние здоровья  $81 \pm 5$ ; психическое здоровье  $87 \pm 4$ ; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием  $85 \pm 5$ ; социальное функционирование  $79 \pm 6$ ; жизненная активность  $83 \pm 5$ .

Пограничный балл по опроснику SF-36, проявляющийся в виде повышенного чувства тревоги, физической усталости после полудня, умеренного снижение качества работы было отмечено у 28 (48 %) пациентов и представлены следующим образом: физическое функционирование  $51 \pm 5$ ; ролевое функционирование обусловленное физическим состоянием  $53 \pm 6$ ; интенсивность боли  $55 \pm 6$ ; общее состояние здоровья  $49 \pm 5$ ; психическое здоровье  $47 \pm 4$ ; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием  $48 \pm 5$ ; социальное функционирование  $49 \pm 6$ ; жизненная активность  $53 \pm 5$ .

У 12 (21 %) женщин было отмечено значительное нарушение качества жизни, проявляющиеся в выполнении повседневных обязанностей, способности к передвижению и самообслуживанию. Были выявлены следующие показатели: физическое функционирование  $28 \pm 7$ ; ролевое функционирование обусловленное физическим состоянием  $31 \pm 6$ ; интенсивность боли  $27 \pm 6$ ; общее состояние здоровья  $27 \pm 5$ ; психическое здоровье  $30 \pm 4$ ; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием  $32 \pm 5$ ; социальное функционирование  $28 \pm 6$ ; жизненная активность  $25 \pm 5$ .

При оценке анкеты определения сексуальной формулы мужчин были выявлены следующие показатели: 5 (42 %) отмечают снижение сексуальной функции, 4 (33 %) не наблюдали изменений и 3 (25 %) заметили повышение сексуальной функции. По степени выраженности эректильной дисфункции 4 (33 %) не отмечают нарушений, остальные 8 (67 %) имеют разные степени выраженности эректильной дисфункции.

При определении индекса сексуальной функции у женщин: 14 (24 %) не отмечали проблем в сексуальной жизни, 40 (68 %) имеют нарушения в различной степени тяжести и 4 (8 %) отказались отвечать.

Для унификации полученных данных всем пациентам был определен балл по шкале EDSS, данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Балл по шкале EDSS

Балл EDSS	Абсолютное число пациентов	Процент, %
1	6	8,6
1,5	11	15,7
2	7	10
2,5	5	7,1
3	7	10
3,5	8	11,4
4	13	18,5
4,5	4	5,7
5	1	1,4
5,5	1	1,4
6	7	10

По результатам исследования 36 (52 %) пациентов имеют балл менее 3, а у 34 (48 %) — выявлен балл выше 3 баллов. При сопоставлении данных дисфункции мочеполовой сферы с баллом EDSS, было отмечено, что формирование нарушения данной функции происходит при повышении балла свыше 2,5. Без акцентного опроса жалобы на данную патологию пациенты не предъявляли в связи с эмоциональным дискомфортом.

#### **Выводы**

Таким образом, установлено, что у 60 % пациентов было выявлено нарушение в мочеполовой сфере при достижении 2,5 баллов по шкале EDSS. Симптоматика РС представлена разнообразными клиническими синдромами, а нарушения мочеполовой функции и сексуальной сфере часто не диагностируются. Знание клинической картины характерных феноменов данных нарушений позволит улучшить качество оказания медицинской помощи и позволит уменьшить депрессивный компонент у пациентов с РС.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Смирнов, В. С. Нейропсихологический статус у пациентов с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза / В. С. Смирнов, Т. И. Канаш, Н. В. Галиновская // Проблемы здоровья и экологии. 2018. № 2. С. 52–60.
2. Столяров, И. Д. Рассеянный склероз / И. Д. Столяров. СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2008. 320 с.

УДК 615.851.131.1-057.875:378.6

### **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА У СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**Скоблик В. Р.**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Я. Латышева**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Образ жизни — один из основных факторов, определяющих здоровье человека. От него напрямую зависит работоспособность и возможность эмоциональной разгрузки. Для того чтобы ежедневно восполнять растратившуюся в течение дня энергию, необходимо соблюдать режим сна и бодрствования. Постоянные нарушения данного режима зачастую приводят к нарушениям психоэмоционального характера, расстройству памяти и снижению качества выполняемой работы.