

функции была выявлена легкая вегетативная дисфункция и умеренная у 8 (53,33%); 8 (24,24%) пациентов с легкой когнитивной дисфункцией также страдают легкой степенью нарушения вегетативной функции, а 4 (12,12%) – умеренной. Статистическая значимость составила $p=0,0034$. У 2 (100%) пациентов с тяжелой степенью нарушений когнитивной функцией также выявили тяжелую степень вегетативной дисфункции. Распределение пациентов, по шкале когнитивной дисфункции MMSE и шкале вегетативной дисфункции Вейна представлено в таблице 3.

Таблица 3 – Распределение пациентов, по шкале когнитивной дисфункции MMSE и шкале вегетативной дисфункции Вейна

Степень когнитивной дисфункции	Степень вегетативной дисфункции			Всего	χ^2 (таблицы 2×2)
	Легкая	Умеренная	Тяжелая		
Нет нарушений	6 (40%)	8 (24,24%)	–	14 (28%)	* $\chi^2 = 7,33$ ($p=0,0034$)
Легкая	8 (53,33)*	4 (12,12%)*	–	12 (24%)	
Умеренная	1 (6,67)*	21 (63,64%)*	–	22 (44%)	
Тяжелая	–	–	2 (100%)	2 (4%)	
Всего	15 (100%)	33 (100%)	2 (100%)	50 (100%)	

Выводы

Астено-вегетативный синдром является неврологическим осложнением перенесенной коронавирусной инфекции. Кроме нарушения вегетативных функций, пациенты испытывают когнитивные нарушения, такие как медлительность (заторможенность), снижение памяти, нарушение ориентации во времени и пространстве. Проведенное исследование показало, что есть прямая зависимость между степенью нарушения вегетативных и когнитивных функций, что отражает статистическая значимость. Также с целью дальнейшей верификации данных необходимо продолжить исследование в данном направлении.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Разумов, А. Н. Медицинская реабилитация пациентов с пневмониями, ассоциированными с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 / А. Н. Разумов, Г. Н. Пономаренко, В. А. Бадтиева // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2020. – Т. 97(3). – С. 5–13. – doi: <https://doi.org/10.17116/kurort2020970315> Википедия – свободная энциклопедия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://ru.wikipedia.org/wiki/ Заглавная_страница](https://ru.wikipedia.org/wiki/Заглавная_страница) – Дата доступа: 07.03.2024.
2. Body temperature correlates with mortality in COVID-19 patients / S. Tharakan [et al.] // Crit Care. – 2020. – № 3. – С. 12–16.

УДК 616.891.6-053.8

А. А. Захарова, А. В. Романькова

Научный руководитель: ассистент кафедры А. А. Барбарович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Введение

Паническая атака (паника) представляет собой очерченный кратковременный эпизод интенсивной тревоги с внезапным началом, достигающий максимума в течение нескольких минут сопровождающийся беспокойством и/или страхом смерти или потери контро-

ля в сочетании с выраженными сомато-вегетативными нарушениями [1]. Приступы атаки могут возникать как несколько раз в день, так и несколько раз в год, но возникновение единичного приступа не говорит о наличии данного заболевания, а может свидетельствовать лишь об обычной реакции организма на какие-либо факторы внешней среды (например, стрессовая ситуация) [3]. Спровоцировать пароксизм могут психические расстройства (например, посттравматическое расстройство), социальные причины (например, сдача экзамена), состояние алкогольного и наркотического опьянения, синдром отмены, соматические заболевания (бронхиальная астма, тиреотоксикоз) [4].

Паническая атака характеризуется всеми следующими признаками:

- 1) это дискретный эпизод интенсивного страха или дискомфорта;
- 2) она начинается внезапно;
- 3) она достигает максимума в течение нескольких минут и длится по меньшей мере несколько минут;
- 4) должны присутствовать минимум 4 симптома из числа нижеперечисленных, причем один из них должен быть из перечня а) – г) (таблица 1).

Таблица 1 – Симптомы при панических атаках [2]

Вегетативные симптомы	Симптомы, относящиеся к телу	Симптомы, относящиеся к психическому состоянию	Общие симптомы
а) усиленное или учащенное сердцебиение; б) потливость; в) дрожание или тремор; г) сухость во рту (не обусловленная приемом препаратов или дегидратацией);	д) затруднения в дыхании; е) чувство удушья; ж) боли или дискомфорт в груди; з) тошнота или абдоминальный дистресс (например, жжение в желудке, диарея, метеоризм);	и) чувство головокружения, неустойчивости, обморочности; к) ощущение, что предметы нереальны (дереализация) или что собственное Я отделилось или «находится не здесь» (деперсонализация); л) страх потери контроля, сумасшествия; м) страх умереть;	н) приливы или чувство озноба; о) онемение или ощущение покалывания

Человек обратиться за помощью именно к врачу-неврологу в том случае, когда на первый план будут выступать неврологические симптомы, такие как онемение, тремор конечностей, дрожание всего тела, головокружение, предобморочное состояние.

Цель

Изучить распространенность панических атак у лиц молодого возраста среди студентов ВУЗА «Гомельского государственного медицинского университета».

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное наблюдение. Выборка исследования составила 103 человека среди студентов Гомельского государственного медицинского университета в возрасте от 16 до 23 лет. Среди которых было 60 (58%) женщин, мужчин – 43 (42%). Чтобы изучить распространенность панических атак среди лиц молодого возраста мы оперались на критерии установления диагноза по МКБ-10. На основе этого выделяют две степени, умеренную и тяжелую:

F41.00 паническое расстройство, умеренной степени по меньшей мере 4 панических атаки в четырехнедельный период.

F41.01 паническое расстройство, тяжелой степени по меньшей мере четыре панических атаки в неделю за четыре недели наблюдения.

Для сбора эмпирических данных нами был разработан специальный опрос. Полученные данные подверглись статистическому анализу. Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Office Excel 2013 и Statistica 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проделанной работы мы выяснили, что из 103 респондентов 69% сталкивались с приступами паники, среди которых у 46,3% данные состояния возникают 1–2 раза в год, у 29,3% 1–2 раза в месяц, у 19,5% 1–2 раза в неделю, у 4,9% 1–2 раза в день. Мы выяснили, что из этих 69%, которые знакомы с этой проблемой имели следующую симптоматику в соответствующем процентном соотношении (таблица 2, рисунок 1).

Таблица 2 – Соотношение неврологических симптомов при панических атаках

Вопросы задаваемые молодым лицам	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Возникает ли у вас пульсация, сильное сердцебиение, учащенный пульс?	75,5%	20,8%	3,7%
Присутствует ли озноб, тремор, ощущение внутренней дрожи?	66%	22,6%	11,3%
Присутствует ли одышка, нехватка воздуха?	47,2%	43,4%	9,4%
Присутствуют боли в грудной клетке?	37%	53,7%	9,3%
Бывает ли в такие моменты головокружение или предобморочное состояние?	37%	61,1%	1,9%
Возникает ли онемение или покалывание в конечностях?	41,5%	56,6%	1,9%
Присутствует ли страх смерти?	29,3%	65,5%	5,2%

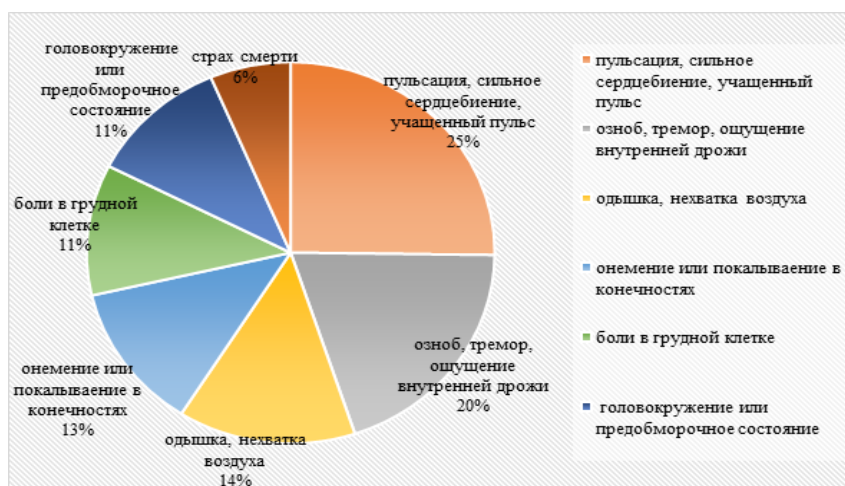


Рисунок 1 – Частота встречаемости симптомов на основании опроса

Выводы

1. Исходя из того факта, что 69% респондентов сталкивались с приступами панических атак, можно сделать вывод о том, что данная проблема довольно распространена у лиц молодого возраста среди студентов ВУЗА «Гомельского государственного медицинского университета».

2. У 46,3% респондентов панические атаки возникают 1–2 раза в год, у 29,3% 1–2 раза в месяц, у 19,5% 1–2 раза в неделю, у 4,9% 1–2 раза в день, то есть наиболее часто эпизоды данных состояний проявляются 1–2 раза в год.

3. 31% респондентов не сталкивались с паническими атаками.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Психиатрия. Национальное руководство / под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1008 с.

2. Воробьева, О. В. Панические атаки (клиника, диагностика, принципы лечения) / О. В. Воробьева // Лечение заболеваний нервной системы. – 2015. – № 2(17). – С. 3–11.

3. Левин, О. С. От вегетативных кризов к паническим атакам... и обратно? / О. С. Левин // Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2018. – № 2. – С. 4–12.

4. Погосова, И. А. Клинические и психологические особенности больных паническим расстройством / И. А. Погосова. – 2016. – № 3 (92). – С. 23–28.

УДК 616.8-009.7:616.379-008.64

Д. С. Ильюшенко, П. С. Садченко

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Введение

Число больных сахарным диабетом (СД) как 2-го, так и 1-го типа в мире продолжает быстро увеличиваться, оправдывая суждение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о СД как об «эпидемии неинфекционного заболевания». Увеличение числа и продолжительности жизни больных СД определяет высокое распространение поздних осложнений СД, в том числе диабетической полиневропатии (ДПН), которая является самой часто выявляемой полиневропатией в мире [1].

ДПН – комплекс клинических и субклинических синдромов, в основе которых лежит диффузное или очаговое поражение периферических и/или автономных нервных волокон в результате СД. ДПН – это уникальное заболевание периферической нервной системы, которое нацелено преимущественно на сенсорные аксоны, вегетативные аксоны, а позднее, в меньшей степени, на моторные аксоны. Вопрос о механизме, за счет которого СД поражает сенсорные нейроны, остается открытым [2], что обуславливает необходимость тщательного изучения болевого компонента патологии.

Цель

Изучение уровня боли и диагностика ее нейропатического компонента у пациентов с диабетической полиневропатией.

Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели был использован тест Pain Detect под авторством R. Freynhagen, R. Baron, U. Gockel, состоящий из 11 вопросов, первые три из которых снабжены визуально-аналоговой шкалой (от 1-го до 10-ти) для упрощения оценки интенсивности болевых ощущений. Кроме того, бланк ответов содержит картинку с изображением человеческого тела, на которой пациентам предлагается заштриховать локализацию боли и отметить направление ее иррадиации при наличии таковой. Варианты ответа на четвертый вопрос для определения характера течения боли также иллюстрированы схемами. Вопросы с 5-го по 11-й, направленные на выявление отдельных ощущений («Испытываете ли Вы ощущение жжения (например, как при ожоге крапивой) в области, которую вы отметили на рисунке?»; «Ощущаете ли Вы покалывание или пощипывание в области боли (как покалывание от онемения или слабого электрического тока)?» и т. п.), содержат варианты ответов «совсем нет», «едва заметное», «незначительное», «умеренное», «сильное», «очень сильное». Расчет первичного балла в 5-м – 11-м вопросах производился по следующей градации (таблица 1).