Таблица 1 – Клиническая характеристика пациентов с постковидным синдромом

Параметр	Здоровые	Группа 1	Группа 2	Группа 3	p
	10 жен./3 муж.	8 жен./6 муж.	18 жен./12муж.	11 жен./15муж.	
1	2	3	4	5	6
Возраст, год	29 [21;46]	43 [37;49]	52,5 [52;57]	50 [42;56]	<0,001
Балл чек листа	0	3 [2;5]	10 [8;11]	3,5 [3;4]	<0,001
MMSE, балл	30 [30;30]	29 [28;29]	28 [25;27]	28 [27;29]	<0,001

Балл MMSE различался на единицу в каждой группе и не достигал значимых когнитивных нарушений, однако в группе имеет место уменьшение балла опросника MMSE по мере увеличения выраженности симптомов.

Выводы

Как следует из представленных данных, в образованных подгруппах имело место различия по возрастному статусу, что соотносится с полученными ранее данными [4]. Имело место также снижение балла MMSE, что подтверждает предположение о тесной связи постковидного синдрома с когнитивным дефицитом.

Таким образом, при сопоставлении результатов теста MMSE и чек-листа опросника, отражающего значимость постковидных нарушений, было показано, что в третьей группе при сохраняющейся общей тенденции к наличию жалоб астенического круга присоединяется когнитивный дефицит.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. COVID-19 (Novel Coronavirus): [web]. – Overview and Recommendations / DynaMed. – URL: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T1579903929505> (date of access: 06.03.2025).
2. Acute Ischemic Stroke and COVID-19 / A. I. Qureshi, W. I. Baskett, W. Huang [et al.] // Stroke. – 2021. – Vol. 52, № 3. – P. 905–912.
3. Age at symptom onset and death and disease duration in genetic frontotemporal dementia: an international retrospective cohort study / K. M. Moore, Nicholas J, M. Grossman [et al.] // Lancet Neurol. – 2020. – Vol. 19, № 2. – P. 145–156.
4. Распространенность симптомов инфекции COVID-19 через 9 месяцев после перенесенного заболевания / О. Л. Никифорова, Н. В. Галиновская, Е. В. Воропаев [и др.] // Здравоохранение. – 2023.

УДК 616.8-009.17:616.831-005.8-06-036.82

Д. Р. Давлетьярова

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПОСТИНСУЛЬТНАЯ АСТЕНИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Введение

После перенесенного инсульта у большого числа лиц старше 50 лет отмечаются когнитивные нарушения, которые чаще всего сочетаются с астеническим синдромом.

Постинсультная астения представляет собой патологическое состояние, характеризующееся повышенной утомляемостью, лабильностью настроения, непереносимостью громких звуков, резких запахов, яркого света, нетерпеливостью, ослаблением самообладания, нарушением сна, неусидчивостью, а также утратой способности к длительному физическому и умственному напряжениям [1]. Они составляют ядро клинической картины

одной из форм невроза – неврастении, а также наблюдаются в структуре заболеваний внутренних органов и при органическом поражении ЦНС. Объективной постинсультную астению можно считать в случае, если пациент при опросе указывает на длительную усталость, проявляющуюся в виде измеримого снижения производительности и повторяющуюся при выполнении физических или умственных задач. Возможна после транзиторной ишемической атаки или легкого инсульта [2]. В некоторых случаях даже после полного восстановления постинсультная астения сохраняется.

Цель

Проведение экспресс-диагностики астенического синдрома у постинсультных пациентов и определение степени выраженности симптомов заболевания. Оценка самочувствия пациента за последний месяц после проведенной реабилитации.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование на базе Гомельской университетской клиники – государственного учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны», приняли участие в исследовании 30 пациентов из отделения ранней медицинской реабилитации (постинсультных больных) и 5 – из отделения медицинской реабилитации пациентов неврологического профиля.

В качестве материала исследования использована субъективная шкала оценки астении (Multidimensional Fatigue Inventory, MFI-20), с помощью которой можно получить не только общий результат по шкале, а также состояние принято отмечать по субшкалам. Итоговый балл выставляется путем суммирования баллов за каждый ответный вопрос. Пациенту необходимо оценить свое самочувствие за последнее время от 1 до 5 (нормой принято считать результат равный 20–30 баллам). По субъективной шкале: общая астения (вопросы № 1, 5, 12, 16), пониженная активность (вопросы № 3, 6, 10, 17), снижение мотивации (вопросы № 4, 9, 15, 18), физическая астения (вопросы № 2, 8, 14, 20), психическая астения (вопросы № 7, 11, 13, 19). Если суммарный балл по одной из субшкал выше 12, то это может быть предварительным основанием для постановки диагноза “астенический синдром”.

Благодаря шкале FSS (Fatigue Severity Scale) оценена тяжесть астенического синдрома. Опрос состоял из 9 вопросов, результат которого выставляется согласно набранным баллам, где 1 – категорическое несогласие, а 7 – полное согласие.

В компьютерной программе для создания таблиц – Microsoft Excel – была произведена обработка данных, в программном пакете – STATISTICA – статистический анализ.

Количественные показатели представлены как медиана (Me) и интерквартильный размах (Q1; Q3), категориальные данные – как абсолютные значения и проценты. Межгрупповой анализ количественных показателей выполнен с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни. Количественные и качественные показатели сравнивались между собой с использованием использованием точного двустороннего критерия Фишера, в нескольких независимых группах – с использованием критерия χ^2 .

Статистически значимые принимали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди опрошенных – 37 мужчин (62%) и 23 женщины (38%). Средний возраст пациентов – 63 года (для женщин – 60 лет, для мужчин – 61 год).

Из 60 человек у 28 пациентов (47%) реабилитационного отделения отмечаются симптомы астении согласно MFI-20, тогда как по FSS – у 19 пациентов (32%).

У 1 человека наблюдались изменения одновременно по всем субшкалам (2%).

Чаще всего встречались пациенты с нарушениями по субшкалам MFI-20 «Физическая астения» (8;13%) и «Общая астения» (13;22%).

В таблице 1 указана выраженность симптомов астении, исходя из пройденных опросов MFI-20 и FSS.

Таблица 1 – Выраженность симптомов астении по опросникам MFI-20 (с субшкалами) и FSS, баллы, Me (Q1; Q3)

Шкалы/субшкалы	Выраженность астении
MFI-20	36 (31;40)
FSS	43 (38;46)
Общая астения	14 (11.0;17.0)
Пониженная активность	10 (8.0;11.0)
Снижение мотивации	10 (8.0;11.0)

Процентная составляющая пациентов выраженность симптомов астении, исходя из пройденных опросов MFI-20 и FSS.

Таблица 2 – Распределение пациентов по разным аспектам субшкал MFI-20

Субшкалы	Основная группа
Общая астения	13 (22%)
Пониженная активность	8 (13%)
Снижение мотивации	2 (3%)
Физическая астения	2 (3%)
Психическая астения	2 (3%)

Выводы

Астенический синдром снижает качество жизни постинсультного пациента, не позволяет в полной мере осуществлять реабилитационные мероприятия [3]. Возникающая усталость может стать препятствием для соблюдения правильного питания и физической активности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Соколова, Л. П. Астенический синдром в общетерапевтической практике. / Л. П Соколова, Е. В Старых // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2022. – № 122(4). – С. 44–51.
2. Социально-экономические факторы и церебральный инсульт. / А. Р. Рахматуллин, М. А. Кутлубаев, Р. Ф. Кутлубаева [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2022. – № 122. – С. 45–51.
3. Кутлубаев, М. А. Патологическая усталость и утомляемость после инсульта. / М. А Кутлубаев., Л. Р. Ахмадеева // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. – 2016. – № 116. – С. 43–47.

УДК 616.831-005.8-07

Е. С. Денисович

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ ГРУПП АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКОГО И КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТОВ

Введение

Мозговой инсульт во всем мире является актуальной медико-социальной проблемой. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), инсульт является третьей по частоте причиной смерти после заболеваний сердца и новообразований [1].