

По социальному статусу пациенты представляют разные слои: пенсионеры (16 женщин, 8 мужчин), студенты (1 мужчина), рабочие (48 женщин, 67 мужчин), неработающие (10 женщин, 1 мужчин).

Выводы

По результатам проведенного исследования было выявлено, что

1. Заболеваемость у мужского и женского населения встречается почти в равных количествах.

2. Пик выявления и обострения грыжи межпозвоночного канала приходится на возрастную группу у женщин $46,28 \pm 12,48$ и мужчин $43,29 \pm 11,4$.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вахнина, Н. В. Хроническая пояснично-крестцовая боль: диагностика и лечение / Н. В. Вахнина // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2010. — № 3. — С. 30–34.
2. Доронин, Б. М. Некоторые актуальные вопросы диагностики и лечения боли в спине / Б. М. Доронин, О. Б. Доронина // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2010. — № 4. — С. 24–28.
3. Дубинина, Т. В. Боль в нижней части спины: распространенность, причины, диагностика, лечение / Т. В. Дубинина, М. С. Елисеев // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2011. — № 1. — С. 22–26.

УДК [616.28-008.55-036.16:616.831]:[616.8-07:159.9.072]

АНАЛИЗ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ

Нак О. В., Галиновская Н. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Нейропсихология участвует в решении задач взаимосвязи головного мозга и психики человека. Она изучает механизмы сложной психической деятельности и сопоставляет информацию о структуризации и общесистемной организации высших психических функций, психологических процессов и эмоциональной регуляции поведения человека с материалами о строении и функциональной организации различных отделов больших полушарий головного мозга [1, с. 6].

Клиническая нейропсихология способствует решению задач топической диагностики очагов поражения мозга, более ранней и точной дифференциации общемозговых и локальных синдромов, оценки эффективности лечения и психологической коррекции нарушений высших психических функций в результате заболевания [1, с. 8].

При хроническом головокружении пациенты достаточно часто жалуются на снижение памяти в виде забывчивости, расстройства концентрации и внимания. Чаще всего они отмечают снижение памяти на имена, числа, недавно происшедшие события. У них ухудшается способность к запоминанию нового материала, становится труднее удерживать в памяти прочитанное, возникает необходимость записывать намеченные планы. Пациенты отмечают затруднения в осмыслении большого количества информации, что приводит к некоторому снижению работоспособности и ограничению творческих возможностей у лиц, занятых умственным трудом. Но сохраняются профессиональная память и память на прошлые события. Это имеет отношение к оперативной памяти. Снижение памяти и работоспособности у пациентов довольно часто оценивают как результат переутомления, а не как проявление сосудистой мозговой недостаточности [2, с. 6].

При нейропсихологическом тестировании отмечаются сохранность запаса представлений и навыков, уровня обобщения, соотношение суждений общеобразовательному и культурному уровню. Нарушения когнитивных функций в значительной степени

ухудшают качество жизни пациентов, а также воздействуют на прогрессирование сосудистой мозговой недостаточности [2, с. 6].

Цель

Целью нашего исследования явился анализ нейропсихологического тестирования пациентов с хроническим головокружением.

Материал и методы исследования

В исследование было включено 10 человек. Среди них: женщины в возрасте от 33 до 60 лет, 9 человек; 1 мужчина в возрасте 39 лет. Пациентам проводилось нейропсихологическое тестирование с помощью практического руководства по методам нейропсихологической диагностики Вассермана Л.И.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам нейропсихологического тестирования были выявлены нарушения средней степени автоматизированной речи при пересказе коротких рассказов у мужчины и легкие — у одной женщины. Легкие нарушения отраженной речи при повторении серий слов и слогов у 3 женщин, умеренные — у 2 человек (мужчины и женщины). Также наблюдались легкие нарушения понимания речи и логико-грамматических структур у 6 человек, легкие нарушения фонематического анализа у 3 человек, умеренные — у 1. Легкие нарушения узнавания зашумленных букв у 1 человека. Легкие нарушения счета — у 3 человек, умеренные — у одного. Легкие нарушения конструктивного праксиса — у 1 человека, динамического — у 3. Легкие нарушения узнавания различных ритмов — у 2 человек. Легкие нарушения право-левой ориентировки — у 1 человека. Умеренные нарушения пальцевого гнозиса — у 1 человека. Легкие нарушения ориентировки в пространстве — у 2 человек. Легкие нарушения предметного зрительного гнозиса — у 3 человек. Легкие нарушения лицевого гнозиса — у 4 человек.

Заключение

Полученные данные указывают на необходимость более тщательного нейропсихологического тестирования пациентов с целью изучения механизмов сложной психической деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вассерман, Л. И. Методы нейропсихологической диагностики / Л. И. Вассерман, С. А. Дорофеева, Я. А. Меерсон // СПб.: Стройлеспечать. — 1997. — 360 с.
2. Максимова, М. Ю. Синдром недостаточности кровотока в артериях вертебробазилярной системы / М. Ю. Максимова, М. А. Пирадов // Русский медицинский журнал. — 2018. — № 7. — С. 4–8.

УДК 616.741/.751-009.7

МЫШЕЧНО-ФАССИАЛЬНО БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ

Новик А. А.¹, Шевчун А. Ю.¹, Усова Н. Н.¹, Кулиш Е. А.¹, Лапковский А. А.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница № 2»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Миофасциальный болевой синдром — это боль и (или) вегетативные симптомы, отражённые из активных миофасциальных триггерных точек с появлением дисфункции соответствующей мышцы. Миофасциальная триггерная точка — болезненное уплотнение пучков мышечных волокон или участков мышечных фасций с характерным паттерном отражённой боли [1].