

нейрогормональные факторы, однако преобладают концепции, объединяющие все эти факторы в единую систему [9]. Способствующими факторами являются недосып, нерациональное питание, нарушение режима труда и отдыха, которые приводят к развитию психических и физических нарушений в организме.

Цель

Изучить распространенность синдрома вегетативной дисфункции и астенического синдрома у студентов-медиков в разные периоды обучения.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели были использованы: госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), субъективная шкала оценки астении (Multidimensional Fatigue Inventory — MFI-20), вопросник для выявления признаков вегетативных изменений (А. М. Вейн). В опросе приняло участие 101 респондент 1–6 курсов всех факультетов во время весеннего семестра 2021–2022 учебного года.

Результаты исследования и их обсуждение

Вопросник для выявления вегетативной дисфункции Вейна показал 28 (18; 37) баллов у студентов-медиков 1–6 курса, что указывала на умеренную выраженность симптомов вегетативной дистонии. Госпитальная шкала депрессии и тревоги показала значения 13 (10; 19) баллов, то есть в сумме отсутствовала клиническая депрессия и тревога. По шкале астении оценка у студентов-медиков составила 53 (43; 60) баллов, что указывало на выраженный уровень астении.

Выводы

Таким образом, у студентов медицинского университета зарегистрирован высокий уровень астении с умеренно выраженными симптомами вегетативной дистонии, что отражало их значительную распространенность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дробижев, М. Ю. Нозогении (психогенные реакции) при соматических заболеваниях: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М. Ю. Дробижев. М., 2000. 19 с.
2. Дворецкий, Л. И. Соматоформные расстройства в практике терапевта / Л. И. Дворецкий // Российский медицинский журнал. 2002. № 19. С. 889–896.
3. Агаджанян, Н. А. Проблема здоровья студентов и перспектива развития / Н. А. Агаджанян, В. В. Пономарева, Н. В. Ермакова // Образ жизни и здоровье студентов: материалы I Всерос. науч. конф., г. Москва, 21–23 ноября 1995 г. М.: Изд-во РУДН, 1995. С. 5–9.
4. Экзаменационный эмоциональный стресс у студентов / Е. А. Юматов [и др.] // Физиология человека. 2001. Т. 27, № 2. С. 104–111.
5. Глазачев, О. С. Психосоматическое здоровье студентов-медиков: возможности коррекции на основе оптимизации образовательных технологий / О. С. Глазачев // Вестник МГГУ им. М. А. Шолохова. Социально-экологические технологии. 2011. № 1. С. 63–78.
6. О раннем выявлении и терапии астенических расстройств у студентов медицинского вуза / М. А. Рогозина [и др.] // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2019. № 35. С. 217–221.
7. Котова, О. В. Астенический синдром в практике невролога и семейного врача / О. В. Котова, Е. С. Акарачкова // РМЖ. 2016. Т. 24, № 13. С. 824–829.
8. Астения — симптом, синдром, болезнь / М. А. Лебедев [и др.] // Эффективная фармакотерапия. 2014. № 1. С. 30–38.
9. Распространенность признаков астении среди студентов медицинского вуза / Н. А. Чёрная [и др.] // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2016. № 4. С. 35–37.
10. Оруджев, Н. Я. Современные подходы к терапии астенических состояний / Н. Я. Оруджев, Е. А. Тараканова // Лекарственный вестник. 2009. Т. 5, № 4. С. 3–9.

УДК 616.8-056.7

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ПРАДЕРА-ВИЛЛИ

Шепелевич А. Н., Крилович В. В.

Научный руководитель: ассистент Д. А. Ярмлович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время отмечается увеличение числа детей с синдромом Прадера — Вилли. За последние 6 мес. в Гомельской области было подтверждено 5 случаев.

Синдром Прадера — Вилли (СПВ) — это редкое генетическое заболевание из группы наследственных форм ожирения. Причиной данного заболевания является отсутствие экспрессии отцовских активных генов на длинном плече хромосомы 15. Подавляющее большинство случаев возникают спорадически. Частота встречаемости данного синдрома 1 на 10–30 тыс. живых новорожденных [1].

Клиническими проявлениями являются характерные стигмы эмбриогенеза, ожирение, задержка роста и психического развития, нарушение дыхания во сне, гипотония, крипторхизм. Также для СПВ характерны: гипотиреоз, гипогонадизм, надпочечниковая недостаточность. Считается, что в основе клинических синдрома лежит гипоталамическая дисфункция. Особое внимание нужно уделить гиперфагии, которая характеризуется тяжелым и прогрессирующим течением [2].

Диагноз СПВ подозревается у пациентов с характерными клиническими признаками и подтверждается генетически. Уход за пациентом с синдромом включает мониторинг и лечение сопутствующих заболеваний. Управление питанием и ожирением является важной частью ухода за пациентами с СПВ.

Цель

Оценить клинические проявления синдрома Прадера — Вилли у ребенка, находящегося на стационарном лечении в УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» (ГОДКБ).

Материал и методы исследования

Была проанализирована история болезни и проведен осмотр ребенка с диагнозом СПВ в неврологическом отделении новорожденных в УЗ «ГОДКБ».

Результаты исследования и их обсуждение

Ребенок, 7 месяцев, наблюдается в неврологическом отделении новорожденных в УЗ «ГОДКБ».

Мальчик от 9 беременности родился на 34 неделе преждевременно, масса тела 1760 г., по Апгар 5/6. В раннем неонатальном периоде: синдром угнетения. Множественные врожденные пороки развития: двусторонний крипторхизм, постакильная полидактилия правой кисти. Ранняя анемия недоношенного. Внутритробная инфекция неуточненная.

При осмотре неврологом отмечались: поза «лягушки», неохотный крик, слабость сосательного и верхнего хватательного рефлекса, рефлекс Моро 1 фаза, отсутствие рефлекса опоры и рефлекса Бауэра. Снижение спонтанной двигательной активности и мышечного тонуса.

На основании клинических проявлений был выставлен предположительный диагноз: миопатия или синдром Прадера — Вилли.

С целью уточнения диагноза было проведено лабораторно-инструментальное и генетическое обследования.

В биохимическом, общем анализе крови и общем анализе мочи патологии не выявлено.

При ультразвуковом исследовании (УЗИ) мошонки было выявлено: двусторонний крипторхизм, агенезия правого яичка. Каликоэктазия слева обнаружена при выполнении УЗИ почек. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости изменений со стороны печени и желчного пузыря, селезенки не обнаружено. УЗИ тазобедренных суставов для новорожденных патологии не выявило.

По результатам нейросонографии: минимальная дилатация боковых желудочков, кисты сосудистых сплетений с двух сторон, вазоконстрикция по артериальному типу.

Ребенку была проведена ДНК-диагностика, в результате которой, выявлено отсутствие копии участка хромосомы 15q 11–13.

Таким образом, результаты клинико-лабораторных, инструментальных и генетических методов исследования позволили диагностировать у пациента синдром Прадера — Вилли.

Выводы

Синдром Прадера — Вилли представляет собой серьезную медицинскую и социальную проблему, требующую особого подхода и специальных знаний. Данный клинический случай демонстрирует важность диагностики на ранних этапах, с целью улучшения качества жизни пациента.

Раннее диагностирование и своевременное начало терапии необходимы для предотвращения развития ожирения, а также для дальнейшей работы специалистов данного профиля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Prader-Willi syndrome can be diagnosed prenatally / N. Gross [et al.] // Am J Med Genet A. 2019. № 167A. P. 80.
2. McCandless, S. E. Clinical report-health supervision for Children with Prader-Willi Syndrome, the Committee on Genetics / S. E. McCandless // Pediatrics. 2018. Vol. 127, № 1. P. 195–204.

UDC 616.892.32

VR THERAPY IN NEUROLOGY AND REHABILITATION

Isuri Aranya Palagasinghe

Scientific supervisor: Ph.D., associate professor *N. N. Usova*

**Educational Establishment
«Gomel State Medical University»
Gomel, Republic of Belarus**

Introduction

Virtual reality is use of instruments to create an environment which can be sensed by multiple sensory channels of the person who is experiencing it. This is used in many aspects of the society including gaming, Industries, Engineering field. Latest use of VR is in the field of medicine which is used in the treatment of patients. This includes fields such as psychology (Anxiety PTSD, Trauma), Neurology and Rehabilitation.

Goal

To provide an overview of use of virtual reality in the field of neurology and rehabilitation, to discuss about past projects done in patients using Virtual reality, Advantages and shortcomings of VR in the field of neurology and rehabilitation.

Material and methods of the research

First a search was carried in search engines such as Pubmed, Medscape and other scientific databases under the topics Neurological application of VR, Rehabilitation and physiological application of VR, Modern VR devices used in neurology, Advantages and shortcomings of VR. Then duplicate papers were removed. Article data were not also included if they do not carry information related to above mentioned topics. Articles were also excluded if they were not present in English, has augmented reality or connected with other advanced treatment methods such as robotics technology. Then the results were summarised according to the research goal.

The results of the research and their discussion

Virtual reality is the use of computer system in order to produce an artificially stimulated environment of 360 degrees which can be sensed by multiple sensory channels of the person experiencing it. VR is already used in design, engineering and manufacturing fields while the latest is its application in medicine. VR system is able to measure the performance level of each patient and design life like experience for them. The person who is experiencing VR gets the first person experience while the observer (scientist, therapist or the relavent doctor) gets a third person experience.