

А. М. Шумко, И. С. Иутин

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

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

## КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПОСТИНФАРКТНЫХ ПАЦИЕНТОВ

### *Введение*

Под когнитивными функциями принято понимать наиболее сложные процессы головного мозга, с помощью которых осуществляются рациональное познание мира и коммуникация. К когнитивным функциям относятся память, гнозис, речь, праксис, внимание и интеллект.

Диагностика и лечение заболеваний нервной системы, сопровождающихся нарушением когнитивных функций, – приоритетная задача современной клинической неврологии. Способность говорить, мыслить, анализировать, целенаправленно выполнять сложные моторные акты и применять эти навыки в работе и общении делает человека вершиной эволюционной цепи.

### *Цель*

Выяснить, имеются ли когнитивные нарушения у пациентов, перенесших инфаркт миокарда и степень их выраженности.

### *Материал и методы исследования*

Проведен опрос 20 пациентов, госпитализированных в отделение реабилитации кардиологических и онкологических пациентов учреждения «Гомельская университетская клиника – Областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны». Среди них 15 мужчин (75 %) и 5 женщин (25 %).

Использовались следующие опросники: Монреальская шкала, MMSE, FAB.

### *Результаты исследования и их обсуждение*

По данным Монреальской шкалы, выявлено, что у 50 % (10 человек) нарушения когнитивных функций отсутствуют, а у остальных 50 % процентов наблюдается легкое их снижение (20–25 баллов).

Достаточно надежным инструментом для первичного скрининга является тест диагностики когнитивных расстройств MINI-MENTAL STATUS EXAMINATION (MMSE), который показал отсутствие нарушений у 13 человек (65 %) и преддементные когнитивные нарушения у 7 человек (35 %) (рисунок 1).



Рисунок 1 – Результаты теста MMSE

Для скрининга деменций с преимущественным поражением лобных долей или подкорковых церебральных структур используют батарею лобной дисфункции (FAB).

У 16 пациентов (80 %) наблюдается нормальная лобная функция. 20 % (4 человека) имеют умеренную лобную дисфункцию, которая более выражена в нарушении функции концептуализации и беглости речи (рисунок 2).



Рисунок 2 – Результаты FAB-теста

### **Выводы**

У значительного числа пациентов после инфаркта миокарда имеются когнитивные нарушения, которые связаны с общностью факторов риска развития сосудистой деменции и ишемической болезни сердца.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Емелин, А. Ю. Когнитивные нарушения: руководство для врачей / А. Ю.Емелин, В. Ю. Лобзин, С. В. Воробьев. – М., 2019. – 7 с.
2. Щербакова, М. М. Когнитивные нарушения и их реабилитация в неврологической клинике (психологический подход) / М. М. Щербакова. – М. : Изд-во В. Секачев, 2021. – 16 с.

**УДК 616.831-005.8:616.718.191**

**О. О. Якимович**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ТАЗОВЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ИНФАРКТЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

### **Введение**

Одним из осложнений перенесенного острого инфаркта головного мозга является тазовые расстройства.

К тазовым расстройствам относится: нарушение функций мочевого пузыря, нарушение дефекации, нарушение сексуальной функций. Неврологические нарушения мочеиспускания встречаются у каждого второго-третьего больного, перенесшего инсульт, причем урологическая симптоматика чаще появляется у больных старше 60 лет. Также нередко встречаются нарушения функции желудочно-кишечного тракта, в частности, недержание или задержка стула [1].

Корковые центры, регулирующие тазовые органы представлены в лобной, височной (островке Рейля) и затылочной областях. Роль нервных центров, расположенных в лобных долях, состоит в подавлении позывов на мочеиспускание, координации полового и мочевого поведения. Поражение этих зон при инсульте, может приводить к императивному мочеиспусканию, императивному недержанию мочи, усилению либидо (полового влечения) вследствие утраты подавляющего влияния этих зон. Пациенты с указанной локализацией патологических процессов в головном мозге могут осуществлять мочеис-