

ГГМУ составили $36,17 \pm 9,8$ баллов, а у студентов ГГУ им. Ф. Скорины – $34,2 \pm 14,5$ баллов. Статистически значимой разницы между выраженностью вегетативной дисфункции у студентов этих высших учебных заведений выявлено не было ($p=0,1$).

Сочетание и астенического синдрома, и вегетативной дисфункции обнаружены у 22 (52,4%) студентов ГГМУ, а среди учащихся ГГУ им. Ф. Скорины – у 26 (41,9%) студентов. Процентное соотношение по полу среди этих студентов изображено на рисунке 2.



Рисунок 2 – Процентное соотношение по полу студентов с сочетанной патологией

Выводы

Результаты нашего исследования демонстрируют, что у большинства студентов обоих высших учебных заведений выявлен астенический синдром различного генеза (у 71,5% учащихся ГГМУ и у 51,6% учащихся ГГУ им. Ф. Скорины). У студентов ГГМУ и ГГУ им. Ф. Скорины преобладала общая астения (57,2% и 41,9% соответственно) и пониженная активность (57,2% и 38,7% соответственно). При этом статистически значимы были различия показателей общей астении и психической (когнитивной) астении ($p=0,02$ и $p=0,04$).

У преобладающего числа студентов имеются симптомы вегетативной дисфункции, однако статистически значимой разницы между показателями студентов двух высших учебных заведений не выявлено ($p=0,1$).

Сочетание астенического синдрома и вегетативной дисфункции обнаружено у 52,9% студентов ГГМУ и у 41,9% студентов ГГУ им. Ф. Скорины, среди этих студентов в двух университетах преобладали девушки (33,3% и 29% соответственно).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вейн, А. М. Вегетативные расстройства: Клиника, диагностика, лечение : рук-во для врачей / А. М. Вейн. – М.: МИА, 2003. – 752 с.
2. Яхно, Н. Н. Болезни нервной системы: рук-во для врачей / Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульман. – М.: Медицина, 2001. – 247 с.

УДК 616.89-008.46/.47:616.831-005.8

А. А. Шупило, А. Ю. Воробей, В. М. Сивченко

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И ВНИМАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Введение

Инсульт – серьезное нарушение кровообращения в головном мозге, ведущее к снижению когнитивных функций и внимания. Эти нарушения могут существенно ухудшить

качество жизни пациента и потребовать длительной реабилитации. Так же это одна из причин инвалидности и смертности среди пациентов.

Понимание последствий инсульта на когнитивные функции и устойчивость внимания имеет важное значение для реабилитации, позволяя разработать эффективные стратегии помощи пациентам.

Цель

Оценить когнитивные функции и внимание у пациентов после инсульта.

Материал и методы исследования

На базе Гомельской университетской клиники – областной госпиталь инвалидов ВОВ в неврологическом отделении № 1 методом опроса пациентов и тестированием по Шульте и Монреальскому тесту было обследовано 30 пациентов с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения мужского и женского пола. В зависимости от пола было выделено две группы. В первую группу мужчины в возрасте от 47 до 67 лет, n=18. Во вторую группу вошли женщины в возрасте от 58 до 81 года, n=12.

Обследование проводилось в состоянии покоя, с помощью таблиц Шульте и Монреальского теста и обработки данных. В последующем были проанализированы показатели тестов.

Статистический анализ полученных данных осуществлялся с применением компьютерных программ Excel и Statistica (v. 10.0). Полученные данные представлены в формате Me – медиана, 25 % – нижний перцентиль, 75 % – верхний перцентиль.

При сравнении независимых групп использовали непараметрический метод – U-критерий Манна – Уитни. Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

В опросе приняло участие 18 мужчин и 12 женщин.

Средний возраст в первой группе составил 68 (60÷73), во второй группе 71 (65÷75,5).

При анализе показателей текстов пациентов первой группы и второй группы, гендерные различия были найдены по обоим тестам, данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Возраст и результаты тестов у пациентов (Me (25÷75 перцентиль))

Показатели	Группа 1	Группа 2
	Мужчины, (n =18)	Женщины, (n = 12)
Возраст, года	68 (60÷73)	71 (65÷75,5)
Шульте, сек	114,5 (95÷139)	122 (96,5÷139,5)
Монреальский, баллы	25 (24÷26), P = 0,0009	23,5 (22÷25,5), P = 0,03

Найдены гендерные различия между мужчинами и женщинами среди показателей обоих тестов.

У мужчин показатель теста Шульте составил Me=114,5 (от 95 до 139), что на 5,1% ниже, чем у женщин Me=122 (от 96,5 до 139,5), (p=0,03) соответственно. У мужчин показатель Монреальского теста составил Me=25 (от 24 до 26), что на 12% выше, чем у женщин Me=23,5 (от 22 до 25,5), (p=0,02).

Выводы

По результатам теста Шульте было выявлено, что у мужчин показатель теста составил Me=114,5 (от 95 до 139), что на 5,1% ниже, чем у женщин Me=122 (от 96,5 до 139,5). По результатам Монреальского теста выявлено, что у мужчин показатель теста составил Me=25 (от 24 до 26), что на 12% выше, чем у женщин Me=23,5 (от 22 до 25,5).

СПИСОК ИСОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Останкова, Ю. В.* Когнитивные нарушения у больных с нарушениями мозгового кровообращения: психодиагностика и коррекция / Ю. В. Останкова, Т. Ю. Хабарова. – Текст : непосредственный // Молодой ученый. – 2016. – № 1(105). – С. 82–86. – URL: <https://moluch.ru/archive/105/24691/> (дата обращения: 13.03.2024).
2. Состояние когнитивных функций в остром периоде ишемического инсульта / С. С. Кабыш [и др.] // Доктор. Ру. – 2023. – № 22(6). – С. 67–71. – doi: 10.31550/1727-2378-2023-22-6-67-71
3. Кутлубаев, М. А. Нарушения внимания при постинсультной усталости и депрессии / М. А. Кутлубаев, Л. Р. Ахмадеева // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Спецвыпуски. – 2015. – № 115(12-2). – С. 54–57.

УДК 616.8-06:[616.98:578.834.1

E. Ashraf

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

*Educational Establishment
“Gomel State Medical University”
Gomel, Republic of Belarus*

CLINICAL MANIFESTATIONS OF POST-COVID SYNDROME CAUSED BY DIFFERENT SARS-CoV-2 STRAINS IN NEUROLOGICAL PRACTICE

Introduction

According to the World Health Organization (WHO), to date, more than 774 million confirmed cases of COVID-19 infection and over 7 million deaths have been reported globally.

The WHO describes the term PCS as a post-COVID-19 condition occurring in individuals with a history of probable or confirmed SARS CoV-2 infection, usually after 3 months from the onset of COVID-19 disease, with symptoms lasting at least 2 months and cannot be explained by an alternative diagnosis. Post-COVID syndrome appears to be a multisystem disease, occurring even after a relatively mild acute illness. The incidence of post-COVID syndrome is estimated at 10–35%, while for hospitalized patients it may reach 85%. Fatigue is the most common symptom reported in 17.5–72% of post-COVID cases, followed by residual dyspnea with an incidence ranging from 10–40%. Mental problems, chest pain, and olfactory and gustatory dysfunction may affect up to 26, 22 and 11% of patients, respectively. More than one third of patients with post-COVID syndrome have pre-existing comorbidities, hypertension and diabetes mellitus being the most common. Post-infectious olfactory function which may affect over 60% of those with SARS-CoV-2 infection including asymptomatic infections, represents also an important frequent symptom of post-COVID syndrome [1]. Involvement of the central or peripheral nervous system is noted in more than one-third of patients with antecedent severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection. Moreover, as post-COVID is conceptualized as a multi-organ disease, central nervous system and/or peripheral nervous system involvement may present alone or in combination with pulmonary, cardiovascular, psychiatric, endocrine, renal, gastrointestinal, or immunological symptoms. Similar to WHO, the National Institutes of Health has linked post-COVID to symptoms such as fatigue, shortness of breath, brain fog, sleep disorders, fever, gastrointestinal symptoms, anxiety, and depression, thereby acknowledging neurological symptoms as core aspects of post-COVID. Moreover, recent reports indicate an extremely high prevalence of long-term neurological manifestations among COVID-19 survivors, with nearly one-third of patients being diagnosed with neurological or psychiatric illnesses in the first 6 months following acute COVID-19. In accordance with the spatial distribution of ACE2 receptors in the CNS, which are predominantly expressed in the olfactory bulb, amygdala, hippocampus, middle temporal gyrus, posterior cingulate cortex, and the brainstem, a multitude of neurological symptoms encountered in post-COVID patients