

этиологии у 16 (25,8%), другой этиологии у 1 (1,6%) пациента. Сравнительный анализ данных двух групп выявил статистически значимые различия: для пациентов, у которых в остром периоде инсульта развивались СП, наиболее часто патогенетическим механизмом развития инсульта являлся кардиоэмболический (47,4% против 19,4%, $p=0,033$). Для контрольной группы преобладающим являлся атеротромботический механизм (38,7% против 15,8%, $p=0,04$).

Выводы

1. Пациенты, у которых при ОНМК наблюдались СП, значительно чаще страдали от повторного инсульта.

2. ГИ статистически значимо преобладали в исследуемой группе (с СП).

3. Для пациентов, у которых возникали ЭП в остром периоде инсульта, характерно более частое наличие в анамнезе МА и ТИА.

4. Наиболее часто для пациентов исследуемой группы патогенетическим механизмом развития инсульта являлся кардиоэмболический; для контрольной группы преобладающим являлся атеротромботический механизм.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нейробиологические аспекты ишемии мозга и постинсультной эпилепсии / Н. Д. Сорокина [и др.] // Журнал высшей нервной деятельности. – 2002. – № 6(975). – С. 656–670.
2. Эпилепсия у больных инсультом / А. Б. Гехт [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2000. – № 2(342). – С. 14–17.
3. Особенности церебральной гемодинамики у больных с эпилептическими припадками после ишемического инсульта / А. Б. Гехт [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии. – 2003. – № 9(721). – С. 28–32.

УДК 616.8-009.17+616.839]:378-057.875

К. И. Шведова

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АСТЕНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Введение

Вегетативная нервная система регулирует деятельность внутренних органов и систем, отвечает за гомеостаз организма и устойчивость основных физиологических функций. В последние десятилетия отмечена тенденция увеличения распространенности вегетативных нарушений, наиболее часто манифестация происходит в возрасте 20–30 лет [1]. Повышенная утомляемость, чрезмерные физические нагрузки, эмоциональные проблемы, нарушение сна и аппетита – все это является причиной вегетативных нарушений, а также ведет к перенапряжению и истощению высшей нервной деятельности, что может привести к астеническому синдрому. Развивается астения – общая реакция организма на любое состояние, угрожающее истощению энергетических ресурсов [2].

Цель

Произвести сравнительную оценку лабильности вегетативной нервной системы и наличия астенических расстройств у студентов высших учебных заведений.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось с помощью стандартного опросника для выявления признаков вегетативных изменений, разработанного А. М. Вейном, и с помощью субъективной шкалы оценки астении (MFI-20), где ответы оценивались по 5 субшкалам астении. Если студент набирает 12 и более баллов по какой-либо субшкале, то можно заподозрить у этого человека астенический синдром. В исследовании приняло участие 104 студента, из которых 42 человека (22 (52,4%) девушки и 20 (47,6%) парней) – студенты ГГМУ, а 62 человека (44 (70,9%) девушки и 18 (29,1%) парней) являются студентами ГГУ имени Ф. Скорины. Средний возраст участников $20,9 \text{ M} \pm 2,4$ лет. Для обработки полученных данных был использован метод сигмальных отклонений ($\text{M} \pm \sigma$) и метод корреляции Пирсона (статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$). Расчеты производились в программе Microsoft Office Excel (2019).

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно проведенному исследованию установлено, что у 12 (28,5%) студентов ГГМУ и у 30 (48,4%) студентов ГГУ имени Ф. Скорины астенические расстройства не выявлены ни по одной из субшкал. Остальные 71,5% учащихся ГГМУ и 51,6% учащихся ГГУ имени Ф. Скорины имели астенические расстройства различного генеза. Оценка состояния студентов по субшкалам представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Оценка астенического синдрома студентов по субшкалам

Субшкалы астении	Студенты ГГМУ		Результаты в баллах ($\text{M} \pm \sigma$)	Студенты ГГУ им. Ф. Скорины		Результаты в баллах ($\text{M} \pm \sigma$)	p
	n	%		n	%		
Общая астения	24	57,2	$14,5 \pm 1,38$	26	41,9	$14,08 \pm 1,59$	0,02
Физическая (мышечная) астения	14	33	$13,29 \pm 1,98$	18	29,0	$13,89 \pm 1,66$	0,4
Пониженная активность	24	57,2	$14,42 \pm 1,8$	24	38,7	$14,5 \pm 1,94$	0,7
Снижение мотивации	20	47,6	$13,5 \pm 0,81$	16	25,8	$13,5 \pm 1,22$	0,4
Психическая (когнитивная) астения	18	42,8	$15,33 \pm 2,54$	14	22,6	$14,14 \pm 1,96$	0,04

Наглядно процентное соотношение генеза астенического синдрома по субшкалам изображено на рисунке 1.

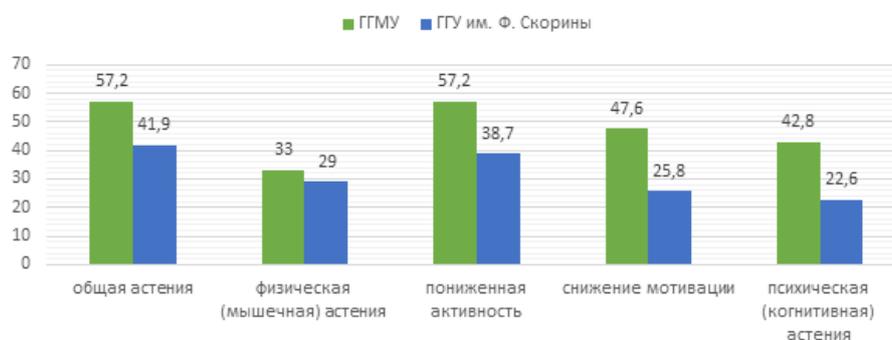


Рисунок 1 – Процентное соотношение выраженности астенического синдрома у студентов по субшкалам

Проанализировав результаты стандартного опросника А. М. Вейна, симптомы вегетативной дисфункции были обнаружены у 26 (61,9%) студентов ГГМУ и у 46 (74,2%) учащихся ГГУ имени Ф. Скорины. Средние значения опросника у студентов

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 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.

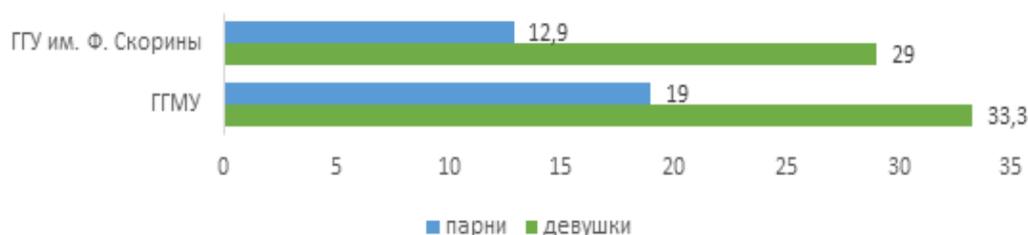


Рисунок 2 – Процентное соотношение по полу студентов с сочетанной патологией

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