

Таблица 1 — Показатели липидного спектра плазмы крови

Показатели	1-я группа (n = 26)	2-я группа (n = 24)	Уровень значимости (p)
ХС	4,47 ± 1,02	4,8 ± 1,32	p = 0,84
ТГ	1,92 ± 0,89	1,8 ± 0,5	p = 0,90
ЛПНП	2,41 ± 0,72	2,68 ± 1,03	p = 0,83
ЛПВП	1,13 ± 0,28	1,26 ± 0,29	p = 0,74
КА	2,95 ± 1,18	3,03 ± 1,01	p = 0,95

Таблица 2 — Повозрастная особенность АГ у исследуемых пациентов, %

Возрастная группа, лет	Мужчины (n = 26)	Женщины (n = 24)
20–44	7,69	—
45–60	26,92	20,83
61–75	50	25
76 и более	7,69	4,17

Также был проведен корреляционный анализ для выявления зависимости между возрастом пациентов и высокими цифрами АД, однако статистически значимых показателей в обеих группах не выявлено.

#### **Выводы**

Результаты изучения факторов риска развития инсульта у пациентов показали, что АГ является одним из важнейших факторов, влияющих на развитие, течение и прогноз у пациентов, как с первым, так и с повторным инсультом. В то же время обращает на себя внимание и наличие нарушений в липидном спектре плазмы крови. Данные предикторы инсульта, как АГ и дислипидемия, у пациентов, перенесших инсульт, проявляются по-разному. Таким образом, следует помнить, что раннее выявление основных факторов риска и их коррекция позволяют уже на ранних этапах прогнозировать и предупреждать наиболее неблагоприятные последствия. Это поможет в дальнейшем снизить смертность и тяжелые осложнения среди данных пациентов.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Мишкин, И. А. Дислипидемия и артериальная гипертензия как факторы риска при ишемическом и геморрагическом инсульте у молодых пациентов / И. А. Мишкин // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. — 2017. — № 4. — С. 130–133.
2. Абдурахманов, Р. Ш. Сравнительная характеристика артериальной гипертензии у больных с лакунарными инфарктами мозга и геморрагическими инсультами / Р. Ш. Абдурахманов // Евразийский Союз Ученых. — 2015.
3. Крайнова, Ю. С. Структура и факторы риска геморрагических инсультов с летальным исходом в Республике Мордовия / Ю. С. Крайнова, Н. А. Плотникова, Л. Я. Лабзина // Медицинские науки. Гигиена и организация здравоохранения. — 2016. — № 3(39). — С. 98–102.

УДК 616.89-02:616.831-005.8

### **КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ КАК ПОСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА**

*Лазаренко Т. А., Карпенюк А. Г.*

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

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

#### **Введение**

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) продолжает оставаться актуальной медико-социальной проблемой современности ввиду высокой частоты развития тяжелых осложнений.

Существенный вклад в инвалидизацию пациентов вносят постинсультные когнитивные нарушения различной степени тяжести [1], что, как правило, ухудшает прогноз реабилитации у пациентов, перенесших инсульт, поскольку для пациентов с постинсультной деменцией характерны более высокая смертность и риск повторного инсульта [2].

Пациентов, перенесших инсульт и имеющих как следствие когнитивные нарушения, целесообразно обследовать с помощью диагностических тестов и программ, которые помогут своевременно диагностировать когнитивные нарушения и в последующем проводить соответствующие лечебные мероприятия. Это в значительной степени будет препятствовать прогрессированию когнитивных нарушений и развитию деменции [3].

#### **Цель**

Оценить степень когнитивных нарушений у пациентов в раннем и позднем восстановительном периодах после перенесенного ОНМК и с целью определения дальнейших подходов к лечению и достижения успешного результата реабилитации.

#### **Материал и методы исследования**

Обследованы 135 пациентов в восстановительном периоде ОНМК, находившиеся на плановом лечении в отделении реабилитации на базе учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» в период с 2018 по 2020 гг. Средний возраст пациентов —  $60,6 \pm 11,5$  лет, из них 39 женщин и 86 мужчин. Повреждение правого каротидного бассейна наблюдалось в 52 (41,6 %) случаях, левого каротидного — в 59 (47,2 %) случаях, а в вертебробазилярном — в 14 (11,2 %).

Исследование когнитивных функций производилось с использованием краткой шкалы оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination) (MMSE).

Информацию о пациентах заносили в электронную базу данных, после чего осуществляли ее статистическую обработку с помощью программы «Statistica» 12.0.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Балл по шкале MMSE у пациентов в восстановительном периоде острых нарушений мозгового кровообращения составил 26,5 (21; 29). При повреждении правого каротидного бассейна он равнялся 26 (21; 29) баллов, левого каротидного бассейна — 23 (16; 28), вертебробазилярного бассейна — 28,5 (27; 30).

#### **Выводы**

Наиболее низкая выраженность когнитивных нарушений установлена у пациентов с повреждением вертебробазилярного бассейна.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гудкова, В. В. Нарушение когнитивных функций после инсульта и пути их восстановления / В. В. Гудкова, К. С. Мешкова, Л. В. Стаховская // Лечебное дело. — 2014. — № 4. — С. 31–33.
2. Шинкоренко, О. В. Динамика когнитивных функций и психологического статуса у больных в остром периоде ишемического инсульта на фоне комплексного лечения / О. В. Шинкоренко // Пермский медицинский журнал. — 2014. — Т. 31, № 3. — С. 46–50.
3. Дамулин, И. В. Гетерогенность постинсультных когнитивных нарушений: диагностические и терапевтические аспекты / И. В. Дамулин // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2013. — С. 27–32.

**УДК 616.711-009.7-052**

## **ВЕРТЕБРОГЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

*Лазаренко Т. А., Маслакова П. С.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Распространенность острой и хронической боли в спине у взрослых в настоящее время достаточно высока и продолжает резко возрастать у стареющего населения, затрагивая как мужчин, так и женщин во всех этнических группах [1].