

УДК 616.8-009.1-009.7-036.12-053.9

**СТАТОКИНЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ
У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ**

Ходькова Ю. В., Прокопенко А. Р.

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

Введение

Статокинетические расстройства — общее название нарушений равновесия тела и координации движений в результате поражения мозжечка или его проводящих путей [1].

Часто статокинетические нарушения являются одной из основных причин падений в пожилом и старческом возрасте, что влечет за собой получение травм. Расстройства могут быть как центральные, так и периферические. Центральные расстройства представлены атаксией (мозжечковой, сенситивной). Мозжечковая атаксия проявляется нарушением соразмерности скорости, ритма, амплитуды и силы произвольных движений. При сенситивной атаксии одновременно наблюдается расстройство и координации движений, и мышечно-суставного чувства. Также при центральных статокинетических нарушениях нередко возникают расстройства речи, изменения подчерка, головокружение и нистагм. Периферические расстройства представлены вестибулярной атаксией и сопровождаются потерей равновесия тела, системным головокружением, тошнотой, нарушением слуха на стороне пораженного лабиринта, а также горизонтально-ротаторным нистагмом [2].

Расстройство функции равновесия является весьма серьезной проблемой для пациентов с головокружением, поскольку они нередко оказываются неспособными без посторонней помощи передвигаться даже в пределах собственного жилища.

Цель

Изучить наличие и характер статокинетических нарушений у пациентов в возрастной категории старше 60 лет с хроническим болевым синдромом в анамнезе на стационарном этапе. При наличии данных нарушений оценить качество жизни респондентов, а также присутствие взаимосвязи данных нарушений с выраженностью болевого синдрома и психоэмоциональным статусом пациентов.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» в терапевтических отделениях № 1 и № 2, № 3, с предварительно полученным информированным согласием пациентов.

Было обследовано 27 пациентов в возрастной категории старше 60 лет с хроническим болевым синдромом при дегенеративных заболеваниях позвоночника. Способность человека к статическому и динамическому равновесию оценивалась с помощью шкалы равновесия Берга. С целью оценки качества жизни применялся опросник sf-36. Для исследования характера и интенсивности боли применялись опросники ВАШ, DN4, PainDetect. Также каждому из пациентов проводился анализ психоэмоционального статуса путем определения уровня депрессии по шкале Бека, а также уровня реактивной и личностной тревожности по Спилбергеру-Ханину. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel» и «Statistica 12.0».

Результаты исследования и их обсуждения

Всего обследовано пациентов — 27, из них женщин — 21 (77,8 %), мужчин — 6 (22,2 %), средний возраст которых составил $73 \pm 7,17$ года. Проанализировав

данные, нами были получены следующие результаты: по шкале равновесия Берга 20 респондентов (74,1 %) набрали менее 40 баллов, что указывает на выраженность статокINETических нарушений у данных пациентов, увеличение риска многократных падений и потребности во вспомогательных устройствах либо наблюдении. Результаты опросника SF-36, распределились следующим образом: 60% респондентов при оценке состояния общего физического благополучия набрали менее 30 баллов, у 35 % пациентов состояние общего духовного благополучия составило менее 30 баллов, что указывает на пониженный уровень качества жизни.

По шкале Бека легкая депрессия определилась у 25 % участников исследования, умеренная и выраженная депрессия распределились в равных отношениях: у 20 % респондентов каждая. Оценка тревожности производилась с помощью шкалы Спилбергера-Ханина: высокий уровень тревожности определен в 50 % случаев. По результатам шкалы ВАШ 15 человек обозначили интенсивность боли в 5 баллов и выше. По шкале PainDetect 35 % респондентов набрали более 20 баллов, по опроснику DN4 у 70 % набрано 4 и более баллов, что указывает на высокую вероятность нейропатического компонента боли.

Выводы

Среди пациентов в возрасте старше 60 лет с хроническим болевым синдромом при дегенеративных заболеваниях позвоночника распространенность статокINETических нарушений высока, в нашем исследовании составила 74,1 %. Данные нарушения требуют своевременной диагностики, так как болевой синдром при прогрессирующих повреждениях влияет на жизнедеятельность человека, приводит к социальным ограничениям, к нарушению качества жизни, а также угнетению эмоциональной сферы [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьева, В. Н. Клиническое неврологическое обследование / В. Н. Григорьева, А. Н. Белова // Исследование неврологического статуса: учебник / В. Н. Григорьева. — М., 2018. — С. 264–269.
2. Белова, А. Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии / А. Н. Белова // Современные представления о последствиях заболеваний и травм, подлежащих измерению и оценке: учебник / А. Н. Белова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М., 2018. — С. 610.
3. Васильева, Л. Ф. Прикладная кинезиология. Восстановление тонуса и функций скелетных мышц / Л. Ф. Васильева. — М., 2018. — С. 111–119.

УДК 616.8-091.81

ЗЕРКАЛЬНЫЙ НЕЙРОН

Чигир Н. Н., Лубочкина Е. Д.

Научный руководитель: старший преподаватель Т. В. Потылкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Зеркальные нейроны представляют собой особый класс нейронов, которые начинают действовать тогда, когда человек выполняет двигательный акт, так и когда он наблюдает за другим человеком, выполняющий тот же или подобный двигательный акт. Помимо имитации, они несут ответственность за множество других сложных человеческих процессов поведения и мысли. Дефекты в системе зеркальных нейронов связаны с такими расстройствами, как аутизм.

Цель

Рассказать об открытии зеркальных нейронов и выявить их значение в развитии человека.