

тов и проявлений болезни, возможных осложнений, в том числе наличия отдаленных постковидных последствий после перенесенной инфекции [1].

Данные последствия чаще наблюдаются в сердечно-сосудистой, нервной и дыхательной системах. К возможным проявлениям постковидного синдрома относятся боли в теле, слабость, повышенная температура, одышка, кашель, потеря обоняния и вкуса, головные боли и головокружения, нарушения внимания и памяти, ухудшение зрения [2].

Пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию и имеющих постковидный синдром, необходимо обследовать, в последующем проводить соответствующие лечебные и реабилитационные мероприятия с целью улучшения состояния здоровья и качества жизни данных пациентов [3].

Цель

Изучить возможные проявления постковидного синдрома после перенесенной инфекции с целью определения дальнейших подходов к лечению и достижения успешных результатов реабилитации.

Материал и методы исследования

Опрошено 64 пациента через 6–8 месяцев после перенесенной ими ковид-инфекции, находившихся на лечении в терапевтическом отделении № 3 на базе учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» в период с мая по июль 2020 г. Средний возраст пациентов $59 \pm 11,5$ лет, из них 32 женщины и 32 мужчины. При этом у 41 % пациентов присутствуют проявления постковидного синдрома, оставшиеся 59 % пациентов жалоб не предъявляют.

Исследование проводилось на основе телефонного опроса данных пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов, имеющих проявления постковидного синдрома, преобладали такие симптомы как слабость (54 %), боли в теле, спине (23 %), одышка (19 %), ухудшение зрения (15 %), реже наблюдались такие симптомы как головные боли, кашель, гипергидроз, выпадение волос, диспептические расстройства, субфебрильная температура; а также у 27 % данных пациентов имеются осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы в виде нестабильного артериального давления и сбоя сердечного ритма.

Выводы

Таким образом, у 41 % пациентов спустя 6–8 месяцев после перенесенной ими инфекции, наблюдаются различные проявления постковидного синдрома, негативно влияющие на качество жизни данных пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новая коронавирусная инфекция (Covid-19): клиничко-эпидемиологические аспекты / В. В. Никифоров [и др.] // Архивы внутренней медицины. — 2020. — № 10. — С. 87–90.
2. Неврологические проявления и осложнения у пациентов с COVID-19 / И. К. Терновых [и др.] // Трансляционная медицина. — 2020. — № 7. — С. 21–27.
3. Романов, Б. К. Коронавирусная инфекция COVID-2019 / Б. К. Романов // Безопасность и риск фармакотерапии. — 2020. — № 8. — С. 3–7.

УДК 616.831-036.82-052-098

РОЛЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОД ПОСТИНСУЛЬТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Гуришумова А. С., Дюбанова Е. В.

Научный руководитель: старший преподаватель В. С. Смирнов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) представляют собой группу клинических синдромов, развивающихся вследствие острого расстрой-

ства кровообращения головного мозга, что является значимой социальной проблемой в структуре заболеваний Республики Беларусь [1].

ОНМК в Республике Беларусь регистрируются в 2–2,5 раза выше, чем в европейских странах. Среди причин смерти нарушение мозгового кровообращения находится на третьем месте, а среди инвалидности на первом. Чаще всего данному заболеванию подвержены мужчины в возрасте от 50 лет и старше [2].

В связи с этим большое значение имеет нейропластичность, которая включает сочетание различных процессов ремоделирования нейроглиального комплекса, направленных на улучшение функционирования нейрональных сетей [3]. Нейропластичность играет важную роль в физиологическом развитии и обучении, в возникновении адаптационных способностей и восстановлении нарушенных функций после повреждения центральной нервной системы (ЦНС).

Цель

Изучить взаимосвязь нейропластичности и метаболических процессов у пациентов в постинсультный период.

Материал и методы исследования

Работа была выполнена на базе ГУ «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны».

Исследование проводилось на основании анализа историй болезни 20 пациентов, находившихся на стационарном лечении.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты по полу распределились следующим образом — 10 (50 %) мужчин, 10 (50 %) женщин. Средний возраст составил 60 лет (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение пациентов по полу и возрасту

Пол	Возрастной диапазон			
	40–50	51–60	61–70	71–80
Мужской	0 (0 %)	5 (25 %)	5 (25 %)	0 (0 %)
Женский	1 (5 %)	4 (20 %)	1 (5 %)	4 (20 %)
Итого	20 (100%)			

Был подсчитан индекс массы тела (ИМТ) пациентов. Наибольшее количество пациентов имели избыточную массу тела (45 %) (таблица 2).

Таблица 2 — ИМТ у пациентов

ИМТ	18,5–24,99 Норма	25–29,99 Избыточная масса тела	30–34 Ожирение I степени	35–39,9 Ожирение II степени	≥ 40 Ожирение III степени
Мужской	3 (15 %)	5 (25 %)	2 (10 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Женский	3 (15 %)	4 (20 %)	2 (10 %)	1 (5 %)	0 (0 %)

Была проанализирована степень выраженности ограничения основных критериев жизнедеятельности и эффективность медицинской реабилитации у пациентов (таблица 3).

Таблица 3 — Функциональные классы (ФК) и эффективность медицинской реабилитации

ФК	Эффективность реабилитации	Пациенты	
		муж	жен
0	Без улучшения	0 (0 %)	2 (10 %)
	Незначительное улучшение	5 (25 %)	8 (40 %)
I	Улучшение	5 (25 %)	0 (0 %)

Выводы

Исходя из полученных данных у большинства пациентов (45 %) преобладает избыточная масса тела (ИМТ 25–29,99) как у мужчин, так и у женщин. Полу-

ченные данные могут свидетельствовать о том, что у пациентов с избыточной массой тела отмечается достоверное улучшение ФК в сравнении с группами с нормальным ИМТ, ожирением, что указывает на возможную значимость метаболических процессов в нейропластичности и требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стаховская, Л. В. Инсульт: практ. руководство для врачей / Л. В. Стаховская, С. В. Котова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2013. — 391 с.
2. Национальный Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. — Минск, 2018. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by>. — Дата доступа: 03.11.2020.
3. Живолупов, С. А. Современная концепция нейропластичности / С. А. Живолупов, И. Н. Самарцев, Ф. А. Сыроежкин // Журнал неврологии и психиатрии. — 2013. — № 1. — 102 с.

УДК 616.831-005.8-036.82:004

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ ИНСУЛЬТОВ

Дервянко Д. Д., Нестеров В. В.

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

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

Введение

Среди всех неврологических заболеваний инсульт занимает ведущее место по инвалидизации взрослого населения во всем мире. Инсульт — разрушительное заболевание для пациентов и их семей, ведущее к нетрудоспособности, снижению качества жизни, а также к социально-экономическим потерям. Согласно прогностическим данным ВОЗ, количество инсультов в Европе увеличится с 1 100 000 в год (2000 г.) до более чем 1 500 000 в год к 2025 г. [1]. Наличие в анамнезе перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) значительно повышает риск внезапных падений. Примерно у 1/5 части пациентов, перенесших ОНМК, регистрируют падения в последующие 2–2,5 года [2]. Среди последствий ОНМК, наиболее часто встречаются нарушения двигательных и координаторных функций — 81,2 % общего числа пациентов [3]. Многие люди после инвалидизирующих событий (в том числе инсульт), испытывают трудности с передвижением, мышлением и восприятием. Это часто приводит к проблемам с повседневной деятельностью, такой как письмо, ходьба и вождение автомобиля. Для успешного восстановления движений необходимы тренировки в условиях, максимально приближенных к реальным, активное участие пациента, а также наличие интерактивной обратной связи, позволяющей пациенту контролировать правильность выполнения двигательной задачи и корректировать собственные усилия [4].

С каждым днем все больше развиваются компьютерные технологии, что позволяет совершенствовать традиционные методы реабилитации пациентов, которые перенесли инсульт. В настоящее время большую популярность набирает технология виртуальной реальности (VR) [4, 5]. Виртуальная реальность и интерактивные видеоигры — это новые виды терапии, предоставляемые людям после перенесенного инсульта [6]. Данный вид лечения потенциально оптимизирует моторное обучение в безопасной среде и, воспроизводя реальные сценарии, может помочь улучшить функциональную деятельность повседневной жизни [7]. Терапия включает в себя использование компьютерных программ, которые предназначены для имитации реальной жизни. Виртуальная реаль-