

СПЕЦИФИКА КОГНИТИВНЫХ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Величко В. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук Гаманович А. И.

Актуальность. Цереброваскулярные болезни остаются одной из актуальных проблем современной медицины. Актуальность нашего исследования подтверждают данные статистического сборника «Здравоохранение Республики Беларусь 2021 год», в котором указано, что заболеваемость населения цереброваскулярными болезнями в период с 2010 по 2020 год возросла и, как следствие, первичная инвалидность пациентов с цереброваскулярными заболеваниями в Республике Беларусь составила 13,76 на 10 тысяч человек [1].

На данный момент не существует единой методологии исследования когнитивных и психоэмоциональных нарушений при данных заболеваниях [1]. Благодаря нашему исследованию и созданному комбинированному опроснику станет возможно изучать когнитивные и психоэмоциональные нарушения у пациентов с цереброваскулярной патологией. И как итог качественной и полноценной диагностики – возможность проведения грамотного лечения и реабилитации. Мы считаем, что современная реабилитация пациентов должна проводиться по принципам нейрореабилитации, которая основывается на учете совокупности соматических и психических особенностей пациентов с цереброваскулярной патологией.

Цель. Установить особенности когнитивных и эмоционально-поведенческих нарушений у пациентов с цереброваскулярной патологией и болезнью Паркинсона.

Методы исследования. Использован комбинированный опросник, который внедрен в работу в неврологическом и психоневрологическом отделениях УЗ «ГКБ №3 г. Гродно», включающий в себя «Госпитальную шкалу тревоги и депрессии» (HADS), краткую шкалу оценки психического статуса (MMSE), блок вопросов, направленных на выявление факторов сосудистого риска, данные неврологического осмотра. Обследовано 85 пациентов, находящихся на стационарном лечении в неврологическом отделении. Возраст пациентов от 49 лет до 85, возрастная медиана (Me) 67,5 года. Из них 35 (41 %) пациентов мужского пола и 50 (59 %) – женского. 30 (35 %) пациентов с диагнозом «дисциркуляторная энцефалопатия», 25 (30 %) пациентов с болезнью Паркинсона и 30 (35 %) пациентов, которые перенесли острое

нарушение мозгового кровообращения. Полученные результаты обработаны с помощью пакета прикладных статистических программ «Microsoft Excel 2013», «STATISTICA10».

Результаты и их обсуждение. 1. У пациентов из группы ОНМК статистически чаще выявлялись признаки клинической депрессии, клинической тревоги, изменение почерка, анамнестические данные о злоупотреблении алкоголя, тяжелом физическом труде в сравнении с группами пациентов с ДЭ и БП. Пациенты с ОНМК – единственная группа, где выявлены периодические гипертонические кризы.

2. Факторы риска (СД, гиперлипидемия, повышение ИМТ) и нарушение целенаправленности действий выявлены исключительно в группе пациентов с ДЭ.

3. У пациентов из группы БП статистически чаще выявлялись снижение кратковременной памяти, в сравнении с группами ДЭ и ОНМК. Пациенты с БП статистически чаще других испытывают эмоциональное истощение в повседневной жизни по сравнению с другими группами. ($p=0.00001$).

4. Одинаково высокая статическая значимость результатов о наличии эмоциональных потрясений как факторов риска развития цереброваскулярной патологии установлена в группах пациентов с БП и ОНМК, по сравнению с группой ДЭ ($p=0.00001$).

5. По шкале MMSE установлено, что в группе пациентов с БП интеллектуальные способности сохранены качественнее, чем в других группах. Ме итоговых баллов пациентов с БП равна 25,5 баллам, в группе ДЭ Ме 23, в группе пациентов с ОНМК Ме 21.

Выводы. Полученные результаты указывают на прямую зависимость соматических, когнитивных и психоэмоциональных нарушений при цереброваскулярной патологии и болезни Паркинсона.

Значимость работы в том, что раннее выявление модифицируемых факторов риска, корректная и точная диагностика данных заболеваний способны снизить риск их повторного развития и снизить процент инвалидизации населения. Также своевременная коррекция когнитивных и психоэмоциональных нарушений совместно с коррекцией соматических нарушений позволит проводить более эффективную и всестороннюю реабилитационную программу, направленную на восстановление пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1 Сосудистые заболевания головного мозга как одна из причин смертности: сб. ст. / редкол.: С. И. Шоюнусов. – М. : Вестник магистратуры, 2019. – 4–7 с.

2 Виленский, Б. С. Неотложные состояния в неврологии: Руководство для врачей. – СПб. : ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2004. – 512 с.

3 Мищенко, Т. С. Дисциркуляторная энцефалопатия: устаревший термин или клиническая реальность / Мищенко Т.С. // Международный неврологический журнал. – 2013. – №1 (56). – С. 134–138.

4 Профилактика инсульта: сб. науч. ст. / редкол.: А. И.Федин. – Санкт-Петербург. : Нервные болезни, 2014. – 2–12 с.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Величко В. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Королёва Е. Г.

Актуальность. Болезнь Паркинсона (БП) – медленно прогрессирующее нейродегенеративное заболевание с накоплением альфа-синуклеина и формированием интранейрональных телец Леви.

Распространенность БП колеблется от 100 до 200 случаев на 100 000 населения. С возрастом распространенность заболевания растет, достигая 1 % среди лиц старше 60 лет и 3–4 % – среди лиц старше 80 лет. Мужчины по сравнению с женщинами болеют в 1,5 раза чаще. Примерно в 10 % случаев БП начинается в возрасте до 40 лет (БП с ранним началом)[1].

В современном мире увеличивается число людей пожилого и старческого возраста. В связи с этим возрастает актуальность проблемы изучения нейродегенеративных заболеваний. Среди всех нейродегенераций наиболее частой является болезнь Паркинсона (БП). Показатель распространенности БП в мире варьируется от 120–180 на 100000 населения в год, а показатель заболеваемости – от 5 до 25 на 100000[2].

Цель. Целью работы явился анализ особенностей личностей, которые склонны к заболеванию болезнью Паркинсона, и кто входит в группу риска.

Методы исследования. Анализ анамнестических сведений пациентов с болезнью Паркинсона, а также оценка значимых личностных черт данных пациентов с использованием личностных опросников и шкал.

Результаты и их обсуждение. Личности истероидного и демонстративного типа чаще подвержены данному заболеванию. И не важно, каким родом деятельности занимается эта личность. Но чаще всего болезнь настигает медийных личностей: актеров, певцов, политиков, художников, знаменитых спортсменов и всех тех, кто является частичкой шоу-бизнеса. Определение пациента с данным заболеванием в психосоматике звучит так: «Человек с БП – это тот, кто чаще и дольше других приспособливается к социальным требованиям, запросам и добивается социального одобрения для получения признания и похвалы. Это тот, кто чаще и дольше других