

3. Стожаров, А. Н. Экологическая медицина : учеб. пособие / А. Н. Стожаров. – Минск : Мин. гос. мед. ин-т, 2001. – 151 с.
4. Коробкин, В. И. Экология / В. И. Коробкин, Л. В. Передельский. – Ростов н/Д : Феникс, 2003. – 602 с.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И СКОРОСТЬ ПИСЬМА У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Лисицына А. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Авдей Г. М.

Актуальность. Движения рук – это согласованные процессы нервной, двигательной, зрительной систем. Мелкая моторика напрямую требует концентрации внимания, памяти, воображения и других умственных и психических функций головного мозга. Стимулируя моторику пальцев, мы передаем импульсы в моторные центры речи в коре головного мозга и таким образом активизируем речь. Установлено, что нарушение мелкой моторики является одним из характерных симптомов умственной отсталости. Также показано, что по мере нарастания когнитивной дисфункции ухудшается моторная ловкость [2]. Поэтому оценка моторной ловкости кисти может быть показателем сохранности скоординированной двигательной функции кисти в возрастном аспекте, нарушения (угасания) когнитивно-моторного сопряжения при додементных когнитивных расстройствах [1]. Одним из наиболее наглядных примеров моторной ловкости может быть реализация письма.

Цель. Провести сравнительный анализ когнитивного потенциала и степени сохранности/угасания моторной ловкости кисти (на примере скорописи) у пациентов неврологического профиля.

Методы исследования. Обследовано 29 пациентов: 12 – с дисциркуляторной энцефалопатией (1 группа), 10 – с дискогенной радикулопатией (2 группа), 7 – с соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы (3 группа). Все пациенты были правшами. Испытуемых просили писать под диктовку в умеренно быстром темпе стандартный отрывок текста из 20 слов, содержащий 85 письменных знаков (буквы, знаки препинания). Все обследуемые писали правой доминантной рукой. Время написания текста составляло 1 минуту. Фиксировалось количество слов, написанных пациентами за 1 минуту. Для оценки когнитивных функций у пациентов использована Монреальская шкала когнитивной оценки. Обследование занимало 10 минут.

Статистическая обработка результатов осуществлялась методом вычисления среднего значения показателя и среднего стандартного отклонения по каждой из выделенных групп. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Скорость письма стандартного отрывка текста значимо отличалась в группах пациентов. Наименьшее количество слов за 1 минуту написано пациентами 1 группы ($p < 0,05$, $p_6 < 0,01$, $p_7 < 0,01$) и 2 группы ($p_1 < 0,05$, $p_7 < 0,01$, $p_9 < 0,01$).

При оценке когнитивных функций установлено также снижение общей суммы по балльной системе у пациентов 1 группы ($p_1 < 0,05$, $p_7 < 0,01$, $p_9 < 0,01$). Несколько ниже нормы (26 баллов) были показатели у лиц 2 группы ($24,6 \pm 0,86$, $p_{10} < 0,05$ – общая группа, $25,0 \pm 1,12$ – мужчины, $24,3 \pm 1,54$ – женщины). Значительные затруднения при выполнении первых заданий испытывали пациенты 1 группы. У них зрительно конструктивные/исполнительные навыки достоверно отличались от результатов 2 и 3 групп ($p_1 < 0,05$), особенно у женщин ($p_9 < 0,05$). Пациенты 1 группы не совсем правильно, с лишними линиями, рисовали куб и делали ошибки при выполнении рисунка с часами. Трудности в названии животных выявлены только у женщин 1 группы ($p_8 < 0,01$, $p_9 < 0,01$). Задание по называнию чисел в прямом и обратном порядке хуже выполняли лица 1 группы ($p < 0,05$), женщины ($p_9 < 0,05$). При сравнительном анализе остальных операций по вниманию (хлопки на каждую букву А, вычитание по 7 из 100) различий в баллах у пациентов между группами не установлено. При повторении предложений больше всего ошибок допущено лицами 1 группы ($p < 0,01$, $p_1 < 0,05$), преимущественно мужчинами ($p_{16} < 0,01$, $p_7 < 0,05$). Женщины выполняли это задание правильно. Только половину слов (из 11) с определенной буквой смогли назвать пациенты 1 группы ($p_1 < 0,05$) – женщины ($p_8 < 0,05$, $p_9 < 0,05$), в отличие от пациентов 2-3 группы, которые перечислили более 11 слов. Наблюдалась тенденция к снижению абстрактного мышления у лиц 1 группы, в основном женского пола. Затруднения возникали на дачу обобщающего предметы ответа. Тест для проверки памяти в виде отсроченного воспроизведения показал, что во всех группах имело место снижение памяти, но в большей степени это касалось пациентов 1-2 групп. Из 5 слов без подсказки они смогли вспомнить только 2-3 слова ($p_1 < 0,05$, $p_7 < 0,05$, $p_9 < 0,05$). Нарушений со стороны ориентации у пациентов всех групп не наблюдалось. Они правильно называли число, месяц, год, день недели, место, город.

Выводы.

1. Наименьшее количество слов за 1 минуту установлено у лиц 1 группы и некоторое снижение скорости письма у пациентов 2 группы.
2. Отмечено значимое снижение когнитивных функций у лиц 1 группы и тенденция к угасанию этих функций у пациентов 2 группы.
3. Низкие показатели оптико-пространственной деятельности, внимания, абстрактного мышления выявлены у лиц 1 группы, преимущественно женщин, а беглость речи – у всех пациентов этой группы.

4. Отмечено снижение памяти у всех пациентов вне зависимости от пола на фоне сохранения ориентировки.

5. Метод определения скорости письма в сочетании с использованием когнитивного тестирования в дальнейшем может быть применен для коррекции выявленных нарушений у пациентов неврологического профиля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шавловская, О.А. Скорость письма как один из возможных показателей в комплексной оценке неврологического статуса /О. А. Шавловская //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2022. – № 10. – С. 121–128.

2. Шавловская, О.А. Кавинтонкамфорте в коррекции когнитивных нарушений при хронической ишемии головного мозга /О. А. Шавловская, А. Б. Локшина, Д.А. Гришина //Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2018. – № 8. – С. 61–65.

ВЛИЯНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КОМПРЕССИИ НА ОБРАЗОВАНИЕ ГЕМАТОМЫ ПОСЛЕ ФЛЕБЭКТОМИИ

Листунов К. О., Дробышевская М. Ю.

ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии»

Научный руководитель: врач-хирург, канд. мед. наук, доц. Садовский Д. Н.

Актуальность. Варикозное расширение вен нижних конечностей в различных его проявлениях поражает до 80 % населения в целом, а практика клинического лечения во всем мире неоднородна. Компрессионная терапия хорошо зарекомендовала в консервативном лечении и лечении хронической венозной недостаточности путем улучшения венозной гипертензии, функции мышц ног и венозного возврата в нижних конечностях. Однако в международных руководствах и текущих рекомендациях отсутствуют убедительные доказательства, позволяющие рекомендовать интраоперационную компрессионную терапию [1].

Цель. Оценить влияние интраоперационной компрессионной терапии компрессионным пелотом на образование гематом после флебэктомии (стриппинга ствола большой подкожной вены/малой подкожной вены).

Методы исследования. Проведен анализ историй болезни 55 пациентов (55 нижних конечностей) с ноября 2024 по февраль 2024 года в ГУ «МНПЦ ХТиГ». В исследование включались пациенты в возрасте 18-68 лет (средний возраст – 40,4 года). Исследуемая популяция представляла выборку пациентов с первичным варикозным расширением вен нижних конечностей,