

анестезии, а также сократить время выполнения манипуляции и количество уколов иглы при поиске сплетения, а так снижают частоту осложнений.

**Выводы.** УЗИ контроль позволяет сократить время выполнения манипуляции и количество уколов иглы, что уменьшает дискомфорт пациента при проведении анестезии, а так же снижает риск развития осложнений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Загреков В. И., Выбор техники блокады плечевого сплетения при операциях на верхних конечностях. Регионарная анестезия и лечение острой боли.- Том II. 3. – 2008.-С. 49–57

## ДВИГАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ КИСТИ, СКОРОСТЬ ПИСЬМА И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Лисицына А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

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

**Актуальность.** Мелкая моторика кисти, ее состоятельность с возрастом во многом определяют сохранность разнообразных бытовых навыков, письма, трудовых и других умений [1]. Оценка моторной ловкости кисти может быть показателем нарушения, угасания когнитивно-моторного сопряжения при додементных когнитивных расстройствах [2].

**Цель.** Оценить двигательную функцию кисти, скорость письма (количество написания слов за 1 минуту) и когнитивные функции у пациентов неврологического профиля.

**Методы исследования.** Обследовано 36 пациентов (I группа (12 человек с болезнью Паркинсона), II группа (12 человек с рассеянным склерозом), III группа (12 человек с шейной радикулопатией)) в возрасте от 40 до 70 лет. Проведены тест функции руки Джебсена-Тейлора, скорость письма, монреальская оценка когнитивных функций.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено в 2 раза большее количество написания слов за 1 минуту у пациентов II и III групп, в сравнение с пациентами I группы ( $p_1 < 0,05$ ,  $p_2 < 0,05$ ). Соответственно меньше времени пациенты II и III групп затратили при написании короткого простого предложения ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,05$ ), переворачивание карточек ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,05$ ), установление шашек друг на друга ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,05$ ), перестановке как больших легких предметов (пустых жестяных

банок) ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,05$ ), так и больших тяжелых предметов (жестяных банок весом 0,453) ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,05$ ). Учитывая, что все пациенты были правшами, выполнение заданий левой рукой занимало больше времени во всех группах ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,05$ ,  $p < 0,05$ ). Только у лиц мужского пола I группы на выполнение тестов, оценивающих мелкую моторику руки, уходило значимо больше времени, чем у женщин ( $p < 0,05$ ). При анализе когнитивных функций у лиц I-II групп, преимущественно мужчин, зрительно-конструктивные/ исполнительные навыки были хуже, чем у всех пациентов III группы ( $p_1 < 0,05$ ,  $p_2 < 0,05$ ,  $p_1 < 0,05$ ,  $p_2 < 0,05$ ). Языковые функции, внимание, беглость речи, сохранялись у всех обследованных. Лица I группы плохо могли повторить текст ( $p_1 < 0,05$ ,  $p_2 < 0,05$ ) и отсроченно его воспроизвести ( $p_1 < 0,05$ ,  $p_2 < 0,05$ ). В сравнении с пациентами II-III групп, у этих лиц страдали также абстракция ( $p_1 < 0,05$ ,  $p_2 < 0,05$ ) и ориентация ( $p_1 < 0,05$ ,  $p_2 < 0,05$ ). По общему количеству баллов по монреальской шкале оценки когнитивных функций норма установлена только у пациентов III группы. У остальных лиц неврологического профиля количество набранных баллов соответствовало додементным (умеренным) когнитивным расстройствам.

**Выводы.** У лиц с болезнью Паркинсона (I группа) в отличие от остальных пациентов неврологического профиля выявлены нарушения моторной функции кисти с медленным выполнением тестов и меньшим количеством слов для написания за 1 минуту, снижение оптико – пространственной деятельности, памяти, абстракции и ориентации.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Розина А.А. Роль мелкой моторики в развитии человека/ А.А. Розина // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2021. – № 78. – С. 66-69.
2. Шавловская О.А. Скорость письма как один из возможных показателей в комплексной оценке неврологического статуса /О.А. Шавловская //Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова.- 2022. – № 10. – С. 121 – 128.

## ПРОБЛЕМА ДОЛГОЛЕТИЯ В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ МИРА

Литвинова А. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Гресь С. М.

**Актуальность.** Современный общемировой тренд – повышение продолжительности жизни в развитых странах. Хорошее здоровье становится залогом долголетия. В работе предпринята попытка анализа уровня долголетия в