

НАРУШЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

Максимчикас И. С.

Гродненский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Известно, что тяжелые сердечно-сосудистые заболевания ускоряют старение и усугубляют функциональное снижение физиологических резервов организма. Синдром старческой астении (ССА) является важным промежуточным состоянием процесса старения, а снижение когнитивных функций является одной из немаловажных составляющих этого синдрома. Показано, что когнитивный дефицит как часть ССА ассоциирован с ухудшением качества жизни и может повышать риск возникновения деменции и смертности от всех причин.

Цель. Оценить психоэмоциональное состояние, когнитивный статус и физическое функционирование у пациентов кардиохирургического профиля с ССА.

Методы исследования. Обследовано 40 пациентов (I группа (20 человек в возрасте до 60 лет) и II группа (20 человек старше 60 лет)) кардиохирургического профиля с ССА. Использованы госпитальная шкала тревоги и депрессии, краткая батарея физического функционирования и экспресс-методика оценки когнитивных функций.

Результаты и их обсуждение. Согласно тестам физического функционирования, старческая астения установлена только у лиц II группы в возрасте старше 60 лет. Тревожно – депрессивное состояние выявлено у всех пациентов с сердечной патологией. При оценке когнитивных функций пациенты II группы хуже запоминали слова (3-4 из 9), чем лица I группы (5-6 слов) ($p < 0,05$) и также их заучивали (за 5 предъявлений) (4 предъявления у лиц I группы) ($p < 0,05$). В обеих группах несколько ниже были показатели по запоминанию 9 слов, имеющих общий смысловой признак (5-6 вместо 7-9) и отсроченному воспроизведению (1-2 балла вместо 0). Выполнение задания по рисунку 3 геометрических фигур пациентам II группы было недоступно ($p < 0,05$), хотя они правильно выполнили расстановку стрелок на часах без циферблата. Только за 3 операции смогли выполнить лица II группы серийное вычитание «от 100 по 7», в отличие от пациентов I группы (4 операции) ($p < 0,05$). Выбор утверждения, соответствующий смыслу пословицы не вызывал затруднений у пациентов обеих групп, а при решении арифметической задачи эти лица не могли самостоятельно

повторить условия задачи, но после повторного предъявления правильно ее решали. Несмотря на то, что все пациенты за 1 минуту называли 15-19 продуктов вместо более 20, они давали правильные ответы на 3 поставленных вопроса.

Выводы.

1. У лиц старше 60 лет имела место старческая астения.
2. У всех пациентов с кардиохирургическим профилем выявлены тревожно-депрессивные расстройства.
3. Установлены снижение слухоречевой памяти, зрительной пространственной деятельности, избирательной актуализации из памяти слов и вербального мышления у всех лиц с сердечной патологией, но пациенты с ССА хуже запоминали и заучивали слова, им было недоступно задание по рисунку, сразу не могли повторить условия задачи и требовалось больше операций для серийного вычитания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кривошапова К.Е. Синдром старческой астении. Что нужно знать терапевту и кардиологу? / К.Е. Кривошапова // Терапевтический архив. – 2020. – № 1.- С. 62 – 68.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА У СТУДЕНТОК ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРИ ДИСМЕНОРЕИ

Малевич А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кухарчик Ю. В.

Актуальность. По разным данным, распространенность дисменореи составляет 15-90%. Менее 15% пациенток обращаются к акушер-гинекологу с жалобами на менструальную боль, но около 90% девушек дают положительный ответ на вопрос о менструальной боли во время сбора анамнеза.

Цель. Изучить распространенность дисменореи у студенток Гродненского государственного медицинского университета для последующего выявления факторов риска.

Методы исследования. С помощью Google Forms было составлено и проведено добровольное анонимное анкетирование, в котором приняли участие 134 студентки ГрГМУ в возрасте от 17 до 25 лет. Для оценки выраженности боли