



Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И. П. Павлова

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ–2022

*Сборник тезисов
LXXXIII научно-практической
конференции
с международным участием*

Апрель 2022

Санкт-Петербург
2022

коронавирусную инфекцию в легкой, средней и тяжелой форме соответственно). Каждому респонденту было предложено ответить на опросник НИТ-6, на базе которого выставлялся индекс влияния головной боли на жизнь пациента. Тяжесть течения коронавирусной инфекции определялась по данным компьютерной томографии, уровню С-реактивного белка, частоте дыхательных движений, показателям свертывания крови. В каждой из групп наблюдались лица в возрасте от 18 до 50 лет, ранее не имевшие стойкой неврологической симптоматики.

Результаты. У испытуемых, перенесших новую коронавирусную инфекцию в легкой степени тяжести, средний индекс влияния головной боли на качество жизни составлял 48,5 баллов из 78 возможных. В большинстве случаев боль была давящего характера, двусторонней, умеренной интенсивности, локализована в области лба. У респондентов, переболевших коронавирусом средней степени тяжести, средний показатель НИТ-6 равнялся 57 баллам. Боли имели умеренную интенсивность, были двусторонними, пульсирующего и давящего характера, локализовались в лобной и височно-теменной областях, отмечалось негативное влияние на выполнение базовых рабочих обязанностей и качество жизни в целом. У испытуемых, перенесших ковид в тяжелой форме, средний индекс влияния головной боли на жизнь оказался равен 63 баллам, отмечались частые двусторонние приступы интенсивной головной боли давящего и пульсирующего характера с локализацией в лобной, височно-теменной, перiorбитальной областях, иногда в проекции придаточных пазух носа.

Выводы. Опираясь на результаты проведенного исследования, можно сделать следующие выводы. Головные боли наблюдались у всех испытуемых, однако их интенсивность и выраженность была различной и напрямую зависела от степени тяжести течения инфекции. У пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию в тяжелой форме, наблюдался наиболее высокий индекс их влияния на качество повседневной жизни, что оказывало негативное воздействие на социальные и трудовые аспекты жизни данных респондентов.

Сейткаримова Г.С., Карахонова С.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

(научный руководитель - проф. Ибодуллаев З.Р.)

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Республика Узбекистан

Введение. Болезнь Паркинсона является одним из наиболее распространенных нейродегенеративных заболеваний с данными от 65,7 до 187 на 100 000 населения. Структура психоэмоциональных расстройств при болезни Паркинсона (БП) имеет свои особенности и трудно поддается коррекции в связи с патофизиологическими механизмами их развития.

Цель. Изучить структуру и частоту встречаемости психоэмоциональных расстройств при БП.

Материалы и методы. Материалы собраны в неврологических отделениях ТМА и в клинике «Асаб ва рухият». Были исследованы 39 пациентов на начальных и более продвинутых стадиях болезни Паркинсона при обращении, без психокоррекции и психофармакокоррекции. Возраст пациентов варьировал от 45 до 74 лет, средний возраст $62.1 \pm 9,3$ года. Медико-психологическое состояние пациентов фиксировано в анкете, разработанной Ибодуллаевым З.Р. (патент №001031). Психоэмоциональные расстройства определялись с помощью госпитальной шкалы тревожности и депрессии (HADS). Пациенты были разделены на две группы: группа-1 включала с себя пациентов на 1-ой и 2-ой стадии по Хён и Яру: n-25. Группу-2 составили пациенты на 3, 4 и 5-ой стадиях заболевания: n-14.

Результаты. Уровень депрессии по шкале HADS: в 1-ой группе отсутствует депрессия ($6,3 \pm 0,6$) у 9 пациентов, субклиническая депрессия ($8,7 \pm 0,7$) у 9 пациентов, клинически выраженная депрессия ($12,7 \pm 1,1$) у 7 пациентов. Во 2-й группе – у 4 больных была субклиническая депрессия ($9,2 \pm 0,5$), у 10 — клинически выраженная депрессия ($38,5 \pm 1,2$), больных без депрессии не было ($p < 0,05$). Уровень тревожности по шкале HADS: в 1-ой группе отсутствует тревожность ($5,5 \pm 1,4$) у 15 пациентов, субклиническая тревожность ($8,1 \pm 0,7$) у 7 пациентов, клинически выраженная тревожность ($11,9 \pm 0,8$) у 3 пациентов. Во 2-й группе – у 4 больных отсутствовала тревожность ($6,6 \pm 0,3$), у 8 пациентов имелась субклиническая тревожность ($9,4 \pm 0,4$), у 2 — имелась клинически выраженная тревожность ($13 \pm 1,0$). ($p < 0,05$).

Выводы. Уровень депрессии и тревожности варьирует в зависимости от стадии болезни и отмечается ухудшение показателей с прогрессированием заболевания. Депрессия выражена ярче тревожности как на начальных стадиях, так и в более поздних стадиях. Выявляются более высокие показатели клинической и субклинической форм депрессии в дебюте заболевания.