

ной медицины (стволовые клетки, факторы роста, препараты с плазмидой) что позволяет ускорить регенерацию тканей. Вне зависимости от формы необходимо местное лечение, применение механических и химических методов (удаление некротической ткани и фибринозного налета, применение протеолитических ферментов).

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов, И. И. Сахарный диабет — опаснейший вызов мировому сообществу / И. И. Дедов // Вестн. РАМН. — 2012. — № 1. — С. 7–13.
2. Токмакова, А. Ю. Хронические раны и сахарный диабет: современная концепция и перспективы консервативного лечения / А. Ю. Токмакова, Л. П. Доронина, Г. Ю. Страхова // Сахарный диабет. — 2010. — № 4. — С. 63–68.
3. Строков, И. А. Новые возможности лечения диабетических осложнений / И. А. Строков, А. С. Фокина // Рос. мед. журнал. — 2012. — № 20. — С. 996.

УДК 616.832-004.2

КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВНО-РЕМИТТИРУЮЩИМ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В СТАДИИ РЕМИССИИ

Канаиш Т. И.

Научные руководители: д.м.н., доцент *Н. В. Галиновская, В. С. Смирнов*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рассеянный склероз (РС) — широко распространенное хроническое, прогрессирующее, генетически детерминированное, аутоиммунное заболевание центральной нервной системы, которое в основном поражает лиц молодого возраста и проявляется многоочаговой неврологической симптоматикой [1]. Выделяют четыре типа течения заболевания: рецидивно-ремиттирующее, первично-прогрессирующее, вторично-прогрессирующее, первично-прогрессирующее с обострениями. Рецидивно-ремиттирующее течение характеризуется полными или неполным восстановлением функций в периоды между обострениями и ремиссиями. РС приводит к развитию чувствительных, двигательных и нейропсихологических симптомов. При проведении целенаправленных психологических исследований когнитивная дисфункция, по данным разных авторов, регистрировалась у 13–93 % больных РС на разных стадиях и при различных типах течения заболевания [1, 2, 3]. Психологические изменения при РС варьируют в широких пределах в зависимости от использованных методов психодиагностического исследования [1]. Многие исследователи указывают на наличие нарушений внимания, памяти, мышления более чем у половины пациентов уже на начальных стадиях заболевания, а психологические проблемы в той или иной степени присущи всем пациентам с РС [1, 3]. Нарушения познавательной деятельности при РС весьма индивидуальны: у ряда пациентов достаточно выраженная когнитивная дисфункция имеет место уже в дебюте заболевания, в то время как у других вообще не наблюдается подобных изменений [1]. Для состояния познавательных функций, как и для других клинических симптомов при РС, характерна флюктуация, т. е. у одного и того же пациента когнитивный дефицит может изменяться в зависимости от целого ряда факторов [1]. Интеллектуальная дисфункция, наряду с функциональным неврологическим дефицитом приводит к снижению работоспособности пациентов [1]. Когнитивные изменения оцениваются с помощью различных тестирований. Они применяются при неврологической патологии для оценки вербальных и невербальных когнитивных функций, а также функции эмоционального контроля [4].

Цель

Выявить особенности когнитивного статуса у пациентов с рецидивно-ремиттирующим рассеянным склерозом в стадии ремиссии.

Материал и методы исследования

Исследование выполнялось на базе II неврологического отделения учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» с 2016 по

2017 гг. В работу были включены 10 пациентов с рецидивно-ремиттирующим РС в стадии ремиссии, среди них 7 женщин и 3 мужчин, средний возраст — 30 (21; 44) года.

Нейропсихологическое тестирование проводилось по методике А. Р. Лурия в модификации Л. С. Вассермана (2008 г.) и включало в себя батарею из 107 тестов для оценки высших корковых функций. Пробы на динамический праксис выполнялись отдельно для каждой руки. Все обследованные пациенты были правшами. Каждый тест оценивался от 0 (без изменений) до трех баллов (невозможность выполнения).

Статистический анализ проводился в программе «Statistica» 7,0. Описательная статистика данных вычислялась посредством применения методов Basic statistics.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным результатам тестирования нейропсихологический статус пациентов с РС имел незначительные изменения. Легкое снижение до 1 балла (1; 1) было выявлено по тесту № 47 «узнавание зашумленных букв», характеризующему зрительный гнозис в условиях интерференции; тесту № 57 0,5 (0; 1) балла — «письменный счет». Нарушения конструктивного праксиса в незначительной степени определено согласно тестам № 62 «составление трех геометрических фигур из простых элементов» 1 (0; 1) балл; № 65 «рисование трех геометрических фигур с поворотом на 180°» 1 (1; 1) балл. Предметный гнозис был снижен в легкой степени в соответствии с тестами № 97 «идентификация цветов» 1 (1; 1) балл и № 98 «классификация оттенков цветов» 1 (0; 1) балл; № 104 «узнавание «полувербализуемых» графических изображений при кратковременном предъявлении заданных образцов» 1 (1; 1) балл; № 105 «узнавание «полувербализуемых» графических изображений в условиях интерференции» 1 (0; 1) балл.

Выводы

Согласно полученным данным у пациентов с рецидивно-ремиттирующей формой РС в стадии ремиссии наблюдалось легкое когнитивное снижение в виде затруднений в зрительном и предметном гнозисе и конструктивном праксисе. Выявленные изменения не были связаны с нарушением характеристик внимания, как это продемонстрировано для инфаркта мозга и имели первичный генез.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шамова, Т. М. Когнитивные нарушения при рассеянном склерозе / Т. М. Шамова, Т. Я. Лебейко // Журнал ГрГМУ. — 2009. — № 2. — С. 88–92.
2. Лебейко, Т. Я. Клинико-психологическая характеристика больных рассеянным склерозом / Т. Я. Лебейко. — Гродно, 2007. — 123 с.
3. Шульга, А. И. Неврологическая, висцеральная симптоматика рассеянного склероза / А. И. Шульга. — Киев, 1973. — 336 с.
4. Вассерман, Л. И. Методы нейропсихологической диагностики (практ. рук.) / Л. И. Вассерман, С. А. Дорофеева, А. Я. Меерсон. — СПб.: Стройлеспечать, 1997. — 304 с.

УДК 615.26+616-001.41

ИССЛЕДОВАНИЕ РАНОЗАЖИВЛЯЮЩИХ СВОЙСТВ НАНОСТРУКТУР КОМПЛЕКСОВ ВКЛЮЧЕНИЯ КУРКУМИНА С ЦИКЛОДЕКСТРИНОМ

Капустин М. А.¹, Ржепаковский И. В.², Чубарова А. С.¹

Научный руководитель: к.б.н., доцент В. П. Курченко

¹Учреждение образования

«Белорусский государственный университет»

г. Минск, Республика Беларусь,

²Федеральное государственное автономное

образовательное учреждение высшего профессионального образования

«Северо-Кавказский федеральный университет»

Институт живых систем

г. Ставрополь, Российская Федерация

Введение

При исследовании биологических активностей препарата куркумина, был выявлен ряд фармакологических эффектов, проявляющихся при применении этой субстанции для ле-