

янным склерозом следует обращать внимание на наличие или отсутствие у них депрессивного состояния, которое нуждается в соответствующем подходе и коррекции.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Смирнов, В. С.* Нейропсихологический статус у пациентов с ремитирующим типом течения рассеянного склероза / В. С. Смирнов, Т. И. Канаш, Н. В. Галиновская // Проблемы здоровья и экологии. — 2018. — № 2. — С. 52.
2. *Лукина, Е. В.* Оценка уровня тревожности и депрессии у больных рассеянным склерозом / Е. В. Лукина, Д. Е. Кузнецова // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2012. — № 2. — С. 484–488.
3. *Гребень, Н. Ф.* Психологические тесты для профессионалов / Н. Ф. Гребень // Современная школа. — 2007. — С. 496.

УДК 616.89:616.379-008.64

### ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ

*Голубова Д. А., Мельников А. А.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н. Н. Усова*

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

#### **Введение**

С каждым годом число пациентов с диагнозом сахарный диабет (СД) растет и, по предварительным подсчетам, к 2030 г. будет составлять 438,4 млн человек [1–4]. СД 2 типа считается одной из основных причин снижения когнитивных функций. Гипергликемия и длительность СД ассоциированы с когнитивным ухудшением и развитием деменции.

#### **Цель**

Установить степень выраженности когнитивных нарушений у пациентов с СД в зависимости от длительности течения заболевания.

#### **Материал и методы исследования**

Проведен проспективный анализ 100 пациентов с СД 2 типа, проходивших стационарное лечение в отделении эндокринологии на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» (ГУ РНПЦ РМиЭЧ), ГУ «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов отечественной войны» г. Гомеля в 2018–2019 гг. Клиническое исследование проведено в соответствии с Хельсинской декларацией 1975 г. и одобрено комитетом по этике (ГУ «РНПЦ РМиЭЧ»). Для уточнения степени когнитивных нарушений использовались тест «Рисование часов» и краткая шкала психического состояния Mini-Mental State Examination (MMSE) (M. F. Folstein, P. R. Hugh, 1975). Для данного опросника применяется следующая интерпретация итоговой суммы баллы: 24–27 баллов — преддементные когнитивные нарушения; 20–23 балла — деменция легкой степени выраженности; 11–19 баллов — деменция умеренной степени выраженности; 0–10 баллов — тяжелая деменция. Информацию о пациентах заносили в электронную базу данных. Статистическая обработка проводилась с помощью программы «Statistica» 10.0. Данные описательной статистики приведены в виде: Me [Q1, Q3].

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Средний возраст пациентов составил  $59 \pm 10,4$  лет. Среди них мужчин — 58 ( $55 \pm 7,7$  лет) и женщин — 42 ( $59 \pm 5,5$  лет). Наиболее многочисленной являлась группа пациентов в возрасте 50–59 лет, в которую входили 49 (49 %) человек.

Основную группу составили 45 (45 %) пациентов, течение СД 2 типа у которых наблюдалось более 7 лет, в группу контроля вошли 55 (55 %) пациента с длительно-

стью патологии до 5 лет. Медиана длительности течения СД 2 типа в основной группе составила 7 [5; 12] лет, а в группе контроля — 5 [3; 5] лет.

При оценке когнитивных функций балл опросника MMSE контрольной группы составил 26 [24; 29], а у пациентов основной группы — 24 [21; 26] балла. В ходе уточнения когнитивных нарушений было установлено, что у пациентов с длительностью течения СД 2 типа более 7 лет достоверно чаще встречаются нарушения памяти ( $\chi^2 = 4,34$ ;  $p = 0,03$ ), концентрации внимания ( $\chi^2 = 6,11$ ;  $p = 0,019$ ), нарушения функций письма ( $\chi^2 = 4,1$ ;  $p = 0,04$ ) по сравнению с группой контроля.

При оценке когнитивных функций согласно тесту «Рисование часов» обращали на себя внимания низкие значения опросника, указывающие на наличие легких когнитивных нарушений у пациентов с сахарным диабетом — 7 [4; 9]. В группе лиц контрольной группы результаты опросника составили 7 [4; 9], а у пациентов основной группы — 5 [4; 9].

### **Выводы**

Когнитивные нарушения в виде нарушения памяти, концентрации внимания, нарушения функции письма, изменения пространственного гнозиса в большей степени выражены у пациентов со стажем СД 2 типа более 7 лет по сравнению с контрольной группой, где длительность заболевания составила менее 5 лет. Выявленные нарушения требуют более тщательного мониторинга когнитивных функций и их коррекции.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Ефимов, А.* Диабетические ангиопатии: этиология и патогенез / А. Ефимов, Н. Зуева, Н. Скробонская // Ліки України. — 2004. — № 11. — С. 36–37.
2. *Жулева, Н. М.* Невропатии: руководство для врачей / Н. М. Жулева; под ред. Н. М. Жулева. — СПб.: СПбМАПО, 2005. — 416 с.
3. *Чуганов, П. А.* Сахарный диабет и когнитивные нарушения / П. А. Чуганов, И. В. Семенова // Сахарный диабет. — 2008. — № 1. — С. 61–68.
4. Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association Diabetes Care / R. Pop-Busui [et al.] // Neurology. — 2017. — Vol. 40. — P. 136–154.

**УДК 616.853.009-24:615.874.2**

## **КЕТОГЕННАЯ ДИЕТА КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ**

*Горовая А. С.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова**

**Учреждение здравоохранения  
«Гомельский областной клинический госпиталь  
инвалидов Отечественной войны»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Фармакорезистентная эпилепсия (ФРЭ), в соответствии с определением, характеризуется отсутствием полного контроля над эпилептическими приступами, при правильно поставленном диагнозе эпилептического синдрома, в течение, по крайней мере 12 месяцев, и адекватном лечении двумя противоэпилептическими препаратами, применяемыми в монотерапии или в сочетании друг с другом [1]. Кетогенная диета (КД) является доказанным методом лечения детей с ФРЭ и рассматривается как потенциальный метод лечения ФРЭ у взрослых пациентов [2].

### **Цель**

Изучить современную медицинскую научную литературу на тему применения КД в лечении пациентов с ФРЭ.