

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.