

преобладали у женщин ($p < 0,05$). У всех больных отмечена низкая оценка состояния своего здоровья. Жизненная и социальная активность были выше и лучше у мужчин, чем у женщин ($p < 0,05$, $p < 0,05$). Достоверно высокий уровень баллов по ролевому функционированию, обусловленному эмоциональным состоянием у лиц женского пола ($p < 0,05$), указывал на больший объем работ, меньшие затраты времени женщинами при выполнении работы или другой повседневной деятельности. В целом, у всех больных с ММ отмечены низкий физический уровень и достаточно высокие показатели психологических компонентов здоровья с преобладанием у мужчин ($p < 0,05$).

Таким образом, у всех больных с ММ установлены высокая интенсивность болевого синдрома и низкая жизнедеятельность, рост «ориентированных на болезнь» стратегий преодоления хронической боли и уменьшение «ориентированных на здоровье» адаптивных стратегий, депрессивные и тревожные расстройства, низкий физический и высокий психологический компоненты здоровья, составляющие качество жизни.

Литература

1. Белова, А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии / А.Н. Белова. - Руководство для врачей. – М: Медкнига, 2004. – 456 с.
2. Бессмельцев, С.С. Множественная миелома / С.С. Бессмельцев, К.М. Абулкадыров. – СПб., 2004. – 306 с.
3. Воробьева, А.И. Руководство по гематологии / А.И. Воробьева. – М., 2002. – т. 2. – 410 с.
4. Егоров, И.В. Атипичные формы миеломной болезни / И.В. Егоров // Медицинский вестник. – 2011. – № 8. – С. 15.–20.
5. Пономарев, В.В. Неврологические нарушения при онкогематологических заболеваниях / В.В. Пономарев, А.В. Жарикова // Медицинские новости, 2011. – № 1. – С. 6–9.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Авдей Г.М., Кулеш С.Д., Оганесян А.А., Лебейко А.И., Авдей С.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Лейкозы (Л) – сборная группа заболеваний крови опухолевой природы, при которых патологический процесс начинается на уровне клеток-предшественников гемопоэза, имеет клоновый характер и проявляется дефектами пролиферации

(размножения) и дифференцировки кроветворных элементов разной степени выраженности. По характеру нарушения дифференцировки кроветворных элементов и темпам развития костномозговой недостаточности все Л разделены на две большие группы: острые и хронические [2, 4].

Поражение нервной системы встречается при всех видах Л. [7]. По мнению R.Walker, Л. может поразить нервную систему в любом месте и при любом течении болезни [10]. Поражение центральной нервной системы при Л. (нейролейкемия) обычно носит метастатический характер [8]. При разрушении мягкой мозговой оболочки лейкоэмические инфильтраты проникают в вещество головного и спинного мозга, а также поражают спинномозговые корешки и периферические нервы [7].

Цель исследования - выявить когнитивные расстройства и провести сравнительный анализ гендерных особенностей этих нарушений у больных с Л с последующей их коррекцией.

Материал и методы исследования. Обследовано 24 больных с Л: 10 человек с острым Л, 14 пациентов с хроническим Л Средний возраст больных составил $47,0 \pm 3,25$ лет. У всех больных проведено исследование когнитивных функций с использованием экспресс-методики оценки этих функций в баллах [1, 5]. Полученные показатели фиксировали как в общей группе больных с острым и хроническим Л, так и в зависимости от пола у мужчин и женщин. Результаты обрабатывали статистически, с использованием критерия Стьюдента.

Результаты исследования. Все обследуемые пациенты жаловались на снижение памяти. Они забывали номера телефонов, по которым регулярно звонили, имена и фамилии знакомых людей, не помнили, что куда положили, с трудом припоминали содержание только что просмотренной передачи, часто отвлекались и все делали очень медленно.

Анализ когнитивных нарушений у больных с заболеванием крови выявил гендерные особенности когнитивных функций у этих пациентов. Лучшие результаты по запоминанию 9 слов и отсроченному их воспроизведению получены у мужчин с острым Л. (соответственно: $1,5 \pm 0,16$ - у мужчин, $1,0 \pm 0,02$ - у женщин, $p_3 < 0,05$, $1,3 \pm 0,14$ - у мужчин, $0,5 \pm 0,09$ - у женщин, $p_3 < 0,05$) и у женщин с хроническим Л (соответственно: $1,5 \pm 0,17$ - у женщин,

1,0±0,02 – у женщин с острым Л, $p_2 < 0,05$, 1,5±0,17 – у женщин, 1,2±0,17 – у мужчин, $p_4 < 0,05$). Заучивание 10 слов у всех пациентов было одинаковым. Смысловая организация слухоречевого материала оказалась выше у больных с хроническим Л (0,9±0,10, 0,5±0,15, $p < 0,05$), преимущественно у женщин (1,3±0,15 – у женщин, 0,5±0,36 – у женщин с острым Л, $p_2 < 0,05$, 1,3±0,15 у женщин, 0,6±0,12 – у мужчин, $p_4 < 0,05$). При оценке зрительно-пространственной деятельности и памяти больных с Л установлен дисбаланс баллов при выполнении рисунка трех геометрических фигур и расстановке стрелок на часах без циферблата: малое количество баллов у женщин с острым Л (соответственно: 0,5±0,19, 0,6±0,02) и мужчин с хроническим Л (соответственно: 0,5±0,14, 0,2±0,04) и большее – у лиц женского пола с хроническим (соответственно: 0,8±0,16, 0,5±0,07) и мужчин с острым Л (соответственно: 0,8±0,17, 0,7±0,01). Серийное вычитание «от 100 по 7», решение арифметической задачи и выбор утверждения, соответствующего смыслу пословицы, правильно и быстро выполняли женщины с хроническим Л (1,2±0,20 у женщин, 0,5±0,30 – у мужчин, $p_4 < 0,05$, 2,3±1,12 – у женщин, 0,3±0,18 – у женщин, $p_4 < 0,05$, 0,5±0,18 – у женщин, 0,1±0,01 – у мужчин, $p_4 < 0,05$) и мужчины с острым Л (соответственно: 0,3±0,07, 0,1±0,03, $p_3 < 0,05$). На 54% и 64% соответственно больше избирательная актуализация из памяти слов, связанных общим смысловым признаком, у женщин с хроническим Л, чем у мужчин с хроническим (1,2±0,31, 0,4±0,22, $p_4 < 0,05$) и женщин с острым Л (1,5±0,29, 0,1±0,01, $p_2 < 0,05$). Все пациенты, преимущественно мужчины с острым Л, за 1 минуту больше называли больше любых продуктов питания, чем больные женщины с хроническим Л (1,3±0,27, 0,3±0,01, $p_3 < 0,05$, 1,3±0,27, 0,7±0,25, $p_4 < 0,05$).

Таким образом, у всех больных с Л установлены когнитивные расстройства и выявлены их гендерные особенности: слухоречевая память, зрительно-пространственная деятельность, вербальное мышление, избирательная актуализация из памяти слов, связанных общим смысловым признаком, и знаний, упроченных, в т.ч. и в прошлом опыте, лучше у мужчин с острым и женщин с хроническим Л.

Литература

1. Воробьев, А.И. Руководство по гематологии / А.И. Воробьев – М., 1985, т. 1. – 128 с.
2. Заболевания крови: лейкоз – www.ecoteco.ru
3. Корсакова, Н.К. Экспресс-методика оценки когнитивных функций при нормальном старении / Н.К. Корсакова, Е.Ю. Балашова, И.Ф. Рошина // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2009. – № 2. – С. 44–50.
4. Пономарев, В.В. Неврологические нарушения при онкогематологических заболеваниях / В.В. Пономарев, А.В. Жарикова // Медицинские новости. – 2011. – № 1. – С. 6–9.
5. Пономарев, В.В. Редкие неврологические синдромы и болезни / В.В. Пономарев. – СПб, 2005. – 115 с.
6. Walker R.W. Neurologic complications of leukemia / R.W. Walker // Neurol.Clin. – 1991. – V. 9, N 4. – P. 989 – 999.

ЛИХОРАДКА ЗАПАДНОГО НИЛА В БЕЛАРУСИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ ЛЕЧЕНИЯ

Азарова И.А., Капитулец С.П., Мишаева Н.П.

ГУ «РНПЦ эпидемиологии и микробиологии», Минск

В последнее время лихорадка Западного Нила (ЛЗН) привлекает к себе самое пристальное внимание мирового сообщества не только потому, что вирус Западного Нила (ВЗН) вызвал крупные вспышки заболеваемости в различных регионах мира (Россия, Румыния, Франция, Италия, США, Канада, Алжир, Тунис, Израиль, Судан). Необычными стали высокая смертность среди заболевших и широта охвата населения. Если раньше инфекция протекала в виде лихорадок, то с 1996 г. отмечаются эпидемии менингитов и энцефалитов. Так, в 1996-2000 гг. вспышки менингитов и энцефалитов, вызванных вирусом ЗН, зарегистрированы в Румынии (Бухарест), Чехии и России (Волгоградская, Астраханская обл. и Краснодарский край). В Румынии заболело 835 человек, 39 из них погибло. В России, в Волгоградской обл., в 1999 г. крупной эпидемии среди людей (739 пострадавших с 40 летальными исходами) предшествовала массовая эпизоотия среди диких и домашних птиц [1, 3, 4]. В России эпидситуация по ЛЗН продолжает оставаться напряженной: циркуляция ВЗН выявлена в 21 регионе России. В 2010-2012 гг. наблюдались очередные крупные вспышки ЛЗН в России, а также в США. Всего в 1999–2012 гг. в РФ зарегистрировано более 1600