

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Хотянович А. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ассист. Шабунько А. И.

Актуальность. Рассеянный склероз – хроническое рецидивирующее (прогрессирующее или прогрессивно-рецидивирующее) аутоиммунное заболевание центральной нервной системы (ЦНС), для которого характерно образование множественных рассеянных очагов демиелинизации в головном и спинном мозге. По различным данным, дебют заболевания чаще приходится на возраст 20-35 лет, но так же может встречаться и у детей, подростков, реже – после 40 лет[1].

Для количественной оценки инвалидизации пациентов с рассеянным склерозом используется расширенная шкала нарушений жизнедеятельности Куртцке (EDSS), где учитываются: зрительная функция, стволовая функция, пирамидная функция, мозжечковая функция, сенсорная функция, функция тазовых органов, мозговая функция, амбулаторность. Максимальный балл – 10. Балл 7,0 и выше соответствуют глубокой инвалидизации пациента[2].

Шкала EDSS используется также для определения отсутствия противопоказаний для назначения препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза (ПИТРС), с помощью которых возможно приостановить прогрессирование заболевания, соответственно, уменьшить накопление неврологического дефицита, что является профилактикой ранней инвалидизации пациентов. Пациентам с баллом EDSS $\leq 6,5$ показано назначение ПИТРС, выбор препарата зависит и от типа течения рассеянного склероза (первично-прогрессирующий; ремиттирующий; вторично-прогрессирующий; прогрессирующий с обострениями).

Когнитивные нарушения являются частым проявлением рассеянного склероза, могут развиваться при любом типе и степени активности заболевания.

Цель. Определить уровень когнитивных функций у пациентов рассеянным склерозом на фоне ПИТРС-терапии и у пациентов без такового лечения.

Методы исследования. Всего обследовано 33 пациента с рассеянным склерозом (9 мужчин (27 %) и 24 женщины (73 %)), из них получали ПИТРС – 21 (64 %) пациент, без терапии ПИТРС – 12 (36 %). Все пациенты находились на стационарном лечении в УЗ «Гродненская университетская клиника». Возраст варьировался от 20 до 60 лет, средний возраст в группе пациентов, принимающих ПИТРС (группа 1), составил 33,5 года, в группе без ПИТРС (группа 2) – 41,9 лет. Тестирование пациентов на наличие когнитивного дефицита проводилось по Монреальской шкале оценки когнитивных функций

(МоСА), которая учитывает такие функции, как внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, речь, оптико-пространственную деятельность, концептуальное мышление, счет и ориентированность. 26-30 баллов по шкале являются нормой. В исследование были включены пациенты с ремиттирующим и вторично-прогрессирующим типами течения заболевания, которые относятся к наиболее частым вариантам рассеянного склероза. Среди препаратов в группе пациентов, принимающих ПИТРС, использовались следующие: финголимод, интерферон-бета-1 b и глатирамера ацетат.

Результаты и их обсуждение. Средние значения EDSS в первой группе составили $3,2 \pm 1,9$ балла, во второй группе – $3,83 \pm 2,2$ балла. Когнитивный дефицит был выявлен у 4 пациентов (19 %) в первой группе и 7 пациентов (58 %) во второй группе. Среднее значение баллов по шкале МОСа для первой группы составил $26,82 \pm 2,7$, для второй группы – $25,38 \pm 2,6$. Среди лиц с выявленным когнитивным снижением в первой группе средний балл по шкале МОСа составил $23 \pm 2,2$, во второй группе – $23,16 \pm 1,2$.

Выводы. Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что у пациентов, не принимающих ПИТРС, клинически значимое снижение когнитивных функций встречается чаще. Данные указывают на необходимость раннего тестирования пациентов с рассеянным склерозом на наличие когнитивного дефицита не только для лечения, но и для проведения социальной реабилитации. Вместе с тем, необходимо учитывать, что данные нуждаются в наблюдении и уточнении в связи с небольшим количеством наблюдений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Левин, О. С. Неврология : справочник практ. Врача / О. С. Левин, Д. Р. Штульман. – 10-е изд. – М. : МЕДпресс – информ, 2016. – 1024 с.
2. Яхно, Н. Н. Болезни нервной системы : Руководство для врачей: в 2 т. / под ред. акад. РАН, проф. Н. Н. Яхно. – 6-е изд., репринт. – М : МЕДпресс – информ, 2022.

КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ НА ФОНЕ ГИПЕРГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Храповицкая К. А., Мартинкевич В. Е.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Жемойтак В. А.

Актуальность. Все острые осложнения сахарного диабета (СД) относятся к жизнеугрожающим состояниям. К наиболее частым вариантам декомпенсации обмена веществ, проявляющимся резким повышением уровня