

12. Wolf P. Praxisbuch Epilepsien. Diagnostik. Dehandlung. Rehabilitation. Stuttgart: Kohlhammer, 2003. S. 394.

**НЕКОТОРЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ
С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ НА ЭТАПЕ
ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ**

Бурковская О.Г., Хоружая Е.А.

*Ставропольский Государственный Медицинский
Университет, Ставрополь, Россия, lory.lf69@gmail.com*

Актуальность. Количество больных с онкопатологией имеет большую распространенность на территории популяции РФ. Помимо основного медикаментозного и хирургического лечения такие пациенты проходят длительный период реабилитации, течение которого во многом зависит от психоэмоционального состояния пациента во время основного курса лечения. У преобладающего числа пациентов имеются расстройства психоэмоциональной сферы. На этапе проведения повторных (4-7) курсов химиотерапии у онкологических больных необходимо оценивать степень тяжести неврологических осложнений для возможности прогнозирования дальнейшего течения основного процесса, лечения и реабилитации. Одним из частых осложнений, развивающихся у пациентов с онкологической патологией, является астенический синдром. Это патологическое состояние, проявляющееся повышенной утомляемостью и истощаемостью, ослаблением или утратой способности к продолжительному физическому и умственному напряжению.

Цель исследования. Провести оценку психоэмоционального статуса больных с онкопатологией на этапе получения химиотерапии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Краевого Онкологического диспансера в отделении химиотерапии г.Ставрополя. Для оценки психоэмоционального статуса и степени астении пациентам химиотерапевтического отделения, участвующим в исследовании, были предложены следующие тесты: MMSE (Мини-исследование психического статуса), шкала оценки депрессии, субъективная шкала оценки астении MFI-20. В исследовании приняло участие 100 пациентов, получающих повторные курсы химиотерапии (4-6 циклы), в возрасте от 40 до 70 лет с патологией, не оказывающей прямого влияния на эмоционально-психическое состояние.

Результаты. По шкале психического статуса у 3% – выявлена деменция легкой степени выраженности, у 53% – легкие когнитивные нарушения, у 44% – нет нарушений когнитивных функций. У 27% обследуемых отсутствуют признаки депрессии, у 27% выявлена легкая степень депрессии, у 17% больных – умеренно легкая, у 20% – умеренно сильная депрессия, у 10% больных выявлена сильная депрессия. По результатам субъективного теста оценки астении у 100% пациентов наблюдается выраженная общая астения.

Заключение. В процессе исследования у всех онкологических пациентов, проходящих повторные курсы химиотерапии, выявлено наличие астенического синдрома. Лечение астении напрямую зависит от вызвавших ее причин. Прежде всего, это лечение основного заболевания и снятие его симптомов. Больному назначается режим, регулярное чередование сна и отдыха, освобождение от работы, изменение окружающей обстановки, занятия физическими упражнениями, рукоделием. Медикаментозное лечение включает в себя общеукрепляющие средства, витамины, транквилизаторы. Помогают психотерапия и методики рефлексотерапии.

Прогноз при астеническом синдроме зависит от характера основного заболевания, вызвавшего это состояние, своевременность начато лечения и индивидуальный подход к пациенту.

Список литературы

1. Долгова И.Н. Высшие мозговые функции и церебральная гемодинамика при дисциркуляторной энцефалопатии // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2010. Т. 20. № 4. С. 7-10.
2. Долгова И.Н. Хронические цереброваскулярные расстройства, обусловленные эссенциальной артериальной гипотензией // Кубанский научный медицинский вестник. 2010. № 8. С. 62-64.
3. Долгова И.Н., Стародубцев А.И. Клинико-неврологическая характеристика пациентов с артериальной гипотензией // Врач. 2010. № 9. С. 40-41.
4. Русина Н.А. Адаптационные ресурсы пациентов онкологической клиники Ярославская государственная медицинская академия (Ярославль, Россия). Bulletin of Medical Internet Conferences 92 2011. Volume 1. Issue 7.
5. Русина Н.А., Барабошин А.Т., Ларичев А.Б. Эмоциональный стресс хирургических и онкологических пациентов [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2013. № 5 (22).
6. Beck A.T. и соавт. Шкала оценки депрессии. 1961.
7. Smets E.M. и соавт. Субъективная шкала оценки астении (MFI-20). 1994.
8. Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE). 1975.

**НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ
У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК**

Ганджа С.Н., Кульгишиева Ю.А.,
Медведева О.П., Долгова И.Н.

*Ставропольский государственный медицинский университет,
Ставрополь, Россия, Svetlana.Gandzha@mail.ru*

Актуальность проблемы. Нефрологическая патология становится довольно распространённой в развитых странах, частота встречаемости составляет 7-10% среди взрослого населения. Свыше 60% приходится на молодой контингент больных, трудоспособного возраста, это люди до 40 лет. Лечение таких пациентов характеризуется достаточными сложностями, связанными с резистентностью к терапии и длительным затяжным течением заболевания. Патология почек приводит к стойкой инвалидизации и нарушению качества жизни. Первичная инвалидность, как результат почечной патологии высока и достигает 3-5% суммарной первичной инвалидности. Длительно текущий патологический процесс в почках неумолимо приближает к развитию хронической почечной недостаточности (ХПН). Если суммировать все врожденные и наследственные нефропатии, приводящие к ХПН, то они составят более 65%. Эта патология коварна, она долго остается в тени и не дает яркой клинической симптоматики. Пациенты предъявляют неспецифические жалобы: общая слабость, утомляемость, снижение памяти, головная боль, потеря аппетита. Почки долго компенсируют недостаточность своих функций, поэтому ранняя диагностика патологии затруднена. Одним из осложнений ХПН является энцефалопатия. Самым ранним признаком развития энцефалопатии является нарушение способности концентрировать внимание. По мере прогрессирования заболевания присоединяются новые симптомы, такие, как нарушение памяти, особенно кратковременной, трудности подбора необходимых слов при общении, нарушение восприятия окружающих предметов и людей, у некоторых развитие зрительных галлюцинаций. Возможность запоминать, помнить лица близких людей, видеть мир полноценным, общаться и быть приемлемым социумом, это потребности каждого человека. В данном случае болезнь пытается отнять у нас, казалось бы, само собой разумеющиеся вещи. Мы обратили внимание на эту проблему. Нас заинтересовал вопрос, какие проявления энцефалопатии мы можем зарегистрировать в нефрологическом отделении? Есть ли возможность на ранних этапах диагностировать снижение когнитивной сферы?