

а также ухудшением психоэмоционального состояния, связанного с наличием болезни (особенно в молодом возрасте). Особенно снижены физиологическая и психологическая сферы. Также, значительно (у 70% пациентов), повышено чувство страха за свое здоровье и жизнь.

Заключение. Из всего выше сказанного можно подвести итог, что немаловажным вопросом остается улучшение качества жизни больных, страдающих ишемической болезнью сердца. Разработано множество схем первичной и вторичной профилактики, а также лечения различных форм ИБС. Однако, осложнения проводимой терапии, высокая стоимость лечения и снижение качества жизни пациентов требуют поиска новых способов лечения, реабилитации, профилактики осложнений, а также правильного подхода со стороны медицинского персонала к больным с данной патологией.

Список литературы

1. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение хронической ишемической болезни сердца. (утв. Минздравом России). – Москва, 2013 – 69 с.
2. Карпов Ю.А. Диагностика и лечение хронической ишемической болезни сердца // Кардиологический вестник / Ю.А. Карпов и др. / № 10. – 2015. – С. 3-33.
3. Гуранова Н.Н. Взаимосвязь традиционных факторов риска с объемом поражения коронарных артерий при различных клинических формах ИБС // Актуальные проблемы и достижения в медицине / Н.Н. Гуранова, А.А. Усанова, И.Х. Фазлова и др. – № 3. – Самара, 2016. – С. 64-67.

О РОЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА

Назарова А.С., Мокашева Ев.Н., Мокашева Ек.Н.

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко» Минздрава РФ, Воронеж,
e-mail: nazarovaanzelika075@gmail.com.*

Когнитивные нарушения – это патология, возникающая преимущественно у лиц пожилого возраста в процессе старения организма, а также сопровождающая дисметаболические, токсические, сердечно-сосудистые и другие заболевания внутренних органов. Диагностика когнитивных нарушений представляет собой наиболее актуальную задачу современности, так как когнитивные расстройства без сопутствующего лечения прогрессируют и способны привести к деменции – поражению центральной нервной системы, где лечение неэффективно [1]. Именно поэтому, специалисту необходимо осуществлять ранний скрининг когнитивных расстройств, в особенности у людей старческого возраста. Когнитивные нарушения классифицируются на додементные и дементные. В первую группу входят субъективное когнитивное снижение (СКС), лёгкие когнитивные нарушения (ЛКН) и умеренные когнитивные нарушения (УКН) [1].

Дифференцировать стадии позволяет клинико-психологические исследования. Таким

образом, при СКС пациенты предъявляют жалобы на снижение памяти, но по данным клинико-психологического скрининга их результаты соответствуют норме. В случае ЛКН, в результате исследования показатели отклоняются от нормы, но не достигают стадии УКН. Однако, в случае использования современных методов диагностики, на стадии СКС определяют наличие тау-протеина и бета-амилоида, при помощи позитронно-эмиссионной томографии и лабораторно-инструментальных методик. Наличие таковых белковых фракций свидетельствует об изменениях, приводящих к болезни Альцгеймера.

Для изучения когнитивных функций используется ряд методологических нейропсихологических тестов. Проблема подбора анализа имеет непосредственное значение при выборе соответствующих лечебных препаратов, поэтому важно правильно определить наличие или степень когнитивных нарушений [2, 3].

Тесты основаны на изучении высших интегративных функций головного мозга, соответственно включают в себя задания для исследования памяти, речи, логики, регуляции взаимосвязи целенаправленных движений и оценки общего уровня интеллекта. Однако, при оценке когнитивных функций, важно учитывать, что депрессивные расстройства могут быть также этиологическим фактором снижения памяти у пациентов.

В нейропсихологии применяются тесты, которые базируются на использовании одного или нескольких когнитивных доменов, в которые включено множество мыслительно-интеллектуальных процессов.

Неотъемлемой составляющей теста является его способность выявлять дегенеративные нарушения когнитивных функций вне зависимости от стадии патологического процесса. Также имеет важное значение чувствительность и специфичность теста. Чувствительность – это степень вероятности того, что при помощи теста возможно определение когнитивного нарушения. Специфичность теста – это вероятность того, что с помощью теста возможно определить людей, у которых нет болезни.

Исследование пациента на предмет когнитивного нарушения проводится поэтапно. В начале терапевт осуществляет краткое тестирование, целью которого является обнаружение лиц с когнитивным расстройством [2]. При этом у врача имеется достаточно большое количество скрининговых тестов для исследований ориентации пациента в пространстве, способности к запоминанию и воспроизведению информации, возможности к фокусированию на одном предмете.

Для этого используются ряд тестов, таких как МОСС-ОРИТ (метод оценки спутанности сознания для отделений реанимации и интенсивной терапии), АМТ-4 – сокращенный тест

умственных способностей-4, MoCA (Монреальская шкала когнитивной оценки). Также существует MMSE (краткая шкала оценки психического статуса). Она включает 9 заданий с 30 вопросами, при этом тест состоит из двух частей. Первая часть направлена на оценку внимания, ориентирование в пространстве, восприятия информации и ее переработки, а также функций памяти. Во второй части исследования внимание уделяется изучению речи. Однако, у этого теста есть недостатки, такие как: длительность проведения исследования; задания, при выполнении которых могут возникнуть трудности у людей с нарушением зрения или мышечной активности; нельзя применять в диагностике УКН. Для определения умеренного когнитивного нарушения подходит тест MoCA, так как при помощи данного теста можно определить большее количество когнитивных функций [2, 3].

Вторую часть исследования осуществляет врач-нейропсихолог. Его приоритетными задачами является определение стадии и особенностей когнитивного нарушения, в основе которого лежит исследование различных когнитивных доменов. В результате, устанавливается диагноз: деменция или УКН. Однако, на выполнение теста потребуется значительное количество времени.

Использование в клинической практике различных опросников и анкет для ранней диагностики когнитивных нарушений поможет в дальнейшем улучшить профилактику, диагностику и лечение данной патологии на начальной стадии развития и предупредит развитие возможных осложнений.

Список литературы

1. «Предумеренные» (субъективные и лёгкие) когнитивные расстройства / Н.Н. Яхно [и др.] // Неврологический журнал. – 2017. – № 4. – С. 198-204.
2. Кутлубаев М.А. Выявление когнитивного дефицита в практике терапевта / М.А. Кутлубаев // Терапевтический архив. – 2014. – № 11. – С. 135-138.
3. Соловьева А.П. Критерии оценки когнитивных нарушений в клинических исследованиях / А.П. Соловьева, Д.В. Горячев, В.В. Архипов // Ведомости Научного центра экспертизы средств медицинского применения. – 2018. – № 4. – С. 218-230.

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ СРЕДНИХ И ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ О ПРИЧИНАХ, СИМПТОМАХ И МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Нараева И.Р., Богатыренко Е.К.,
Мокашева Ев.Н., Нараева Н.Ю.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
Минздрава РФ, Воронеж, e-mail: iranaraeva@yandex.ru

Аллергия – это иммунологическая реакция организма на вещества антигенной природы. Под аллергией понимают гиперчувствитель-

ность организма, которая сопровождается развитием гиперергических реакций и повреждением тканей. [1]

Аллергические реакции имеют разнообразные симптомы и проявления. Наиболее распространенными являются зуд, покраснения и высыпания на поверхности кожных покровов и слизистых, отечность, аллергический ринит, кашель, конъюнктивит, отек Квинке, стоматит, в некоторых случаях тошнота, рвота и диарея, гипертермия, покраснение глаз. Тип аллергической реакции напрямую связан с природой аллергена и интенсивностью его воздействия на организм, концентрацией аллергенов.

Клиническая практика отражает, что аллергия очень сложно поддается лечению, поэтому легче проводить профилактику, чем лечить это заболевание. [2]

К основным профилактическим мероприятиям относятся:

1. Снижение контакта с распространенными аллергенами до минимума (пыльца растений в периоды цветения, citrusовые, шерсть животных, резкие запахи);
2. Регулярная влажная уборка, ежедневное проветривание помещений;
3. Стабилизация психоэмоционального фона. Доказано, что стресс вызывает обострение аллергии и является катализатором возникновения аллергических реакций, даже если ранее человек не страдал данным заболеванием;
4. Ежедневная стирка вещей порошками, относящимися к гипоаллергенным;
5. Промывание носовой полости солевым раствором, а также полоскание горла;
6. Рациональное питание, включение в ежедневный рацион полиненасыщенных жирных кислот (рыба, орехи, растительные масла);
7. Употребление фолиевой кислоты также способствует повышению общего иммунитета и защите от аллергии. [2]

На сегодняшний день нет достоверных данных насчет истинной причины повышения заболеваемости аллергией за последние годы. Ученые связывают это с ухудшением экологической обстановки в мире, активной урбанизацией и снижением качества пищи, несбалансированным питанием людей. [3] В свою очередь, многие люди подвержены воздействию хронического стресса, что негативно отражается на иммунитете, приводя к развитию аллергических реакций [4].

Также, некоторые ученые полагают, что виной активного развития аллергических реакций является хорошая гигиена в развитых странах: дети реже заражаются бактериальными инфекциями, что ведет к отсутствию антител к ним и редукции механизмов, ответственных за аллергические реакции [5]. Когда паразитов в организме становится меньше, иммунная система начинает реагировать на вещества, не представляющие опасности для организма.