

тем анализа часто предъявляемых пациентами жалоб выявили наиболее значимые симптомы депрессии. Опросник включает в себя 21 вопрос из четырех утверждений, из которых испытуемый выбирает только одно утверждение, которое лучше всего, по его мнению, соответствует тому состоянию в котором он находится в данный момент. Утверждения распределены по мере возрастания значимости симптома в общую степень тяжести депрессии и соответственно оцениваются от 0 до 3. Сумма баллов составляет от 0 до 63. Он показывает силу депрессивных симптомов, а при улучшении состояния пациента этот балл снижается [3]. Интерпретация результатов: 0–13 — вариации, считающиеся нормой; 14–19 — легкая депрессия; 20–28 — умеренная депрессия; 29–63 — тяжелая депрессия.

### **Выводы**

Исходя из вышеизложенного, данные методы исследования подходят для определения степени тяжести и депрессивного состояния пациентов с РС. Конечно, в практике шкала Куртцке используется повсеместно для данных пациентом, в то время как шкала Бека может использоваться почти для любого заболевания, связанного с психоэмоциональным состоянием пациента, так же ее могут использовать врачи-реабилитологи для определения депрессивного состояния до начала реабилитации и после. Поэтому эти шкалы необходимы не только для определения степени инвалидности пациентов с РС, но и для определения их психоэмоционального состояния, что улучшит дальнейшее качество лечения.

### **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. An inventory for measuring depression / A. T. Beck [et al.] // Archives of General Psychiatry. — 1961. — № 4 (6). — P. 561–571.
3. Особенности ретестовой надежности шкалы депрессии А. Бека / С. П. Елшанский [и др.] // Психология, социология и педагогика. — 2016. — № 4. — С. 122–124.

**УДК 616.832-004.2+616.89-008.454**

## **ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ИНВАЛИДИЗАЦИИ И ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ**

*Герцева Д. С., Киселев М. А., Смирнова М. В.*

**Научный руководитель: ассистент В. С. Смирнов**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Рассеянный склероз (РС) — одна из наиболее значимых проблем современной неврологии. Проявление большого интереса к проблемам РС связано с тем, что данным заболеванием страдают лица молодого возраста. По данным статистики за 2016 г. в Республике Беларусь количество зарегистрированных случаев РС составляет 4064 человек, из них 601 человек в Гомельской области. Количество зарегистрированных случаев смертности РС по РБ на 2016 г. составляет 75 человек, из которых 6 человек из Гомельской области.

Точная диагностика заболевания помогает влиять на течение этого грозного заболевания, поскольку правильное определение степени тяжести и инвалидизации пациента позволяет своевременно назначить адекватное лечение [1]. Следовательно, для оцен-

ки степени инвалидизации данных пациентов широко используется шкала Куртцке, а для оценки степени депрессии используется шкала Бека, но в меньшей мере и не только при данном заболевании.

**Цель**

Оценить степень тяжести и инвалидизации, а так же уровня депрессии у пациентов с РС.

**Материал и методы исследования**

Чтобы определить уровень депрессии и степень тяжести состояния у пациентов с РС была отобрана группа пациентов с достоверным диагнозом РС, состоящая из 41 человека. Использовалась шкала Куртцке (EDSS), а также шкала уровня депрессии Бека в виде анкеты.

**Результаты исследования и их обсуждение**

В данном исследовании принимали участие 41 человек, из них 30 женщин и 11 мужчин, в возрасте представленном в таблице 1.

Таблица 1 — Возраст и количество пациентов принявших участие в исследовании

Возраст	До 25 лет	От 25 до 44 лет	От 44 до 60 лет	От 60 до 75 лет
Кол-во чел	2	25	13	1

Количество пациентов в зависимости от течения РС представлено в таблице 2.

Таблица 2 — Течение РС и количество пациентов участвующих в исследовании

Течение РС	Ремитирующе-прогрессирующий	Первично-прогрессирующий	Вторично-прогрессирующий
Кол-во чел	37	2	2

В ходе оценки степени тяжести и инвалидизации по шкале Куртцке( EDSS ) были получены следующие результаты, представленные в таблице 3.

Таблица 3 — Количество пациентов в зависимости от баллов по шкале Куртцке

Балл по EDSS	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0	5,5	6,0
Кол-во чел.	3	5	4	3	2	7	6	2	1	3	5

Баллы по EDSS с 1 по 4,5 присваиваются пациентам с полностью сохраненной подвижностью, а с 5 по 9,5 подвижность частично или полностью нарушена [2, 3].

В нашем случае 32 чел. с полностью сохраненной подвижностью и 9 чел. с частично нарушенной подвижностью.

Этой же группе пациентов предлагалось пройти анкетирование на наличие депрессии по шкале Бека, в результате этого были получены следующие данные (таблица 4).

Таблица 4 — Количество пациентов в зависимости от баллов по шкале Бека

Балл по шкале Бека	0–9 (отсутствует)	10–15 (легкая)	16–19 (умеренная)	20–29 (выраженная)	30–63 (тяжелая)
Кол-во чел.	20	10	2	8	1

Из данной группы пациентов у 21 были выявлены проявления депрессии от легкой до тяжелой степени.

**Выводы**

В ходе данного исследования мы убедились, что шкала Куртцке является достоверным и удобным методом в определении степени тяжести состояния у пациентов с РС. Так же, учитывая полученные данные по шкале Бека, при лечении пациентов с рассе-

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-