

УДК 616.832-004.2-036.86-008.64-07

**ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛ КУРТЦКЕ И ШКАЛЫ БЕКА
ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ**

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) — аутоиммунное прогрессирующее заболевание центральной нервной системы, проявляющееся образованием очагов демиелинизации и вторичной нейродегенерацией. РС — одна из наиболее значимых проблем современной неврологии. Проявление большого интереса к проблемам РС связано с тем, что данным заболеванием страдают лица молодого возраста. Точная диагностика заболевания помогает повлиять на течение этого грозного заболевания, поскольку правильное определение степени тяжести и инвалидизации пациента позволяет своевременно назначить адекватное лечение [1]. Следовательно, для оценки 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

Изучить и систематизировать имеющиеся в современной литературе данные об использовании шкал Куртцке и Бека при РС.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ современной медицинской научной литературы по использованию шкал и оценке их эффективности.

Результаты исследования и их обсуждение

Самой широко используемой шкалой для оценки степени тяжести и инвалидизации пациентов при РС является шкала Куртцке (или шкала EDSS). Данная шкала была предложена Дж. Куртцкем в 1983 г. Шкала позволяет производить мониторинг функциональных нарушений семи систем организма: зрительная система (снижение остроты зрения, скотома, бледность диска); ствол мозга (нистагм, нарушение глазодвигательных мышц, нарушение других черепных нервов); пирамидная система (утомляемость, парализация, гемипарез, параплегия); мозжечок (атаксия, неспособность выполнять скоординированные движения); сенсорная система (снижение различных видов чувствительности); тазовые органы (императивные позывы, задержка стула, потеря функций тазовых органов); интеллект (изменение настроения, утомляемость, снижение интеллекта). Для каждой системы используется отдельная шкала неврологического дефицита. На основе осмотра пациента, по каждой из приведенных выше функциональных систем, устанавливается конкретная оценка, далее врач присваивает пациенту определенный балл.

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].

При подсчете данных для определения степени тяжести состояния пациента существует сложная формула с расчетами баллов по каждой системе в шкале Куртцке, так для упрощения и более быстрого нахождения баллов были созданы специальные калькуляторы для подсчета баллов по шкале EDSS.

Менее используемая шкала при РС — шкала Бека. Тест депрессии был предложен А. Беком в 1961 г. отражает основные клинические проявления депрессии [2]. Тест разработан на основе клинических наблюдений автора. В процессе работы над тестом пу-

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-