

степенное и последовательное увеличение нагрузки, направленное на повышение жизнедеятельности организма, разносторонней физической подготовленности и приспособляемости к физическим нагрузкам и тренировкам. Это не только укрепляет мышечную систему, но и улучшает деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, улучшает обмен веществ, содействует повышению жизненного тонуса. Каждому студенту нужно осуществлять индивидуальный подход при проведении занятия, обучать самоконтролю и развивать интерес к физической культуре, как к важному оздоровительному средству.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Физическая культура: типовая учебная программа для высш. учеб. заведений / сост.: В. А. Коледа [и др.]; под ред. В. А. Коледы. — Минск: РИВШ, 2008. — 60 с.
2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем / ред. совет: И. Б. Зеленкевич (гл. ред.) [и др.] // Десятый пересмотр (МКБ-10): краткий вариант. — Минск: Асар, 2001. — 400 с.

УДК 616.833.54-002-031.63

## КОГНИТИВНАЯ ФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСКОГЕННОЙ ПОЯСНИЧНОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ

Олизарович М. В., Колташев М. В.

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### *Введение*

Как известно, ожидание хирургического вмешательства является стрессовым воздействием на человека [1]. При этом возможно изменение его психической активности и восприятия окружающей действительности.

Для подтверждения клинически выявляемых расстройств внимания наиболее адекватными методиками являются оценка внимания по таблицам Шульте [2, 3].

Таблицы Шульте представляют собой набор цифр (от 1 до 25), расположенных в случайном порядке в клетках. Испытуемый должен показать и назвать в заданной последовательности (как правило, возрастающей от единицы до двадцати пяти) все цифры [3].

Тест Роршаха используется для оценки личностных особенностей пациента. При этом стимульный материал к тесту состоит из 10 стандартных таблиц с черно-белыми и цветными симметричными аморфными (слабоструктурированными) изображениями («пятна» Роршаха) [4, 5].

Несмотря на то, что в настоящее время нет завершенной теории, связывающей особенности интерпретации стимулов с личностными характеристиками, валидность теста доказана исследованиями. Подтверждена и высокая надежность как отдельных групп показателей теста, так и методики в целом [5]. В отличие от всех существовавших прежде психологических методик испытуемые в этом тесте дают свои ответы самостоятельно, а не выбирают их среди заранее подготовленных экспериментатором.

### *Цель исследования*

Анализ когнитивных функций у пациентов с поясничной радикулопатией, поступивших для хирургического лечения.

### *Методы исследования*

Оценка когнитивных функций по таблицам Шульте и Роршаха. Испытуемым предлагались подряд три неидентичные таблицы Шульте, в которых цифры расположены в различном порядке. При этом регистрировалось время, затраченное испытуемым на показывание и называние всего ряда цифр в каждой таблице в отдельности.

Вторая часть исследования состояла в регистрации ответов пациентов по 5 рисункам (чернильным пятнам) теста Роршаха.

### **Объекты исследования**

В исследовании принимали участие пациенты с дискогенными поясничными радикулопатиями, поступившие для хирургического лечения в стационар (15 человек). Изучены карты стационарных больных нейрохирургического отделения Гомельской областной клинической больницы за 2010 г.

Проанализированы следующие показатели: половозрастная структура пациентов, результаты тестирования по таблицам Шульте и Роршаха.

### **Результаты исследования**

#### **Эпидемиология дискогенных радикулопатий**

Половозрастной состав пациентов изучен с использованием общепринятого разделения по возрасту. Полученные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст, лет	Количество пациентов, n = 15	%	Пол			
			женский	%	мужской	%
18–29	1	6,7	1	6,7	0	0
30–39	4	26,7	1	6,7	3	20,0
40–49	7	46,6	2	13,3	5	33,3
50–59	3	20,0	0	0	3	20,0
Всего	15	100	4	26,7	11	73,3

Как следует из таблицы 1, среди исследованных пациентов преобладали мужчины молодого и среднего возраста — 11 (73,3 %) человек.

#### **Характеристика когнитивных расстройств пациентов при поступлении для операции**

##### *Характеристика по Роршаху*

Так как пациенты тестированы накануне хирургического вмешательства на позвоночнике (за один-два дня до операции), нами было предположено психоэмоциональное напряжение в группе исследованных, что должно было повлиять на оценку рисунка. Сравнение проводилось с классическими результатами тестирования (Beck, 1981) [6] (рисунок 1).



Рисунок 1 — Наиболее частые классические ответы: летучая мышь, бабочка, мотылек

Среди наших пациентов 6 (40,0 %) посчитали, что изображен позвоночник, 3 (20,0 %) — что летучая мышь. Затруднились ответить 2 (13,3 %) человека.

В группе опрошенных 4 (26,7 %) человека посчитали, что изображено дерево, 3 (20 %) оценили как снимок позвоночника (крестца). Затруднились ответить 2 (13,3 %) человека (рисунок 2).



Рисунок 2 — Наиболее частые классические ответы: шкура животного, мех, ковер



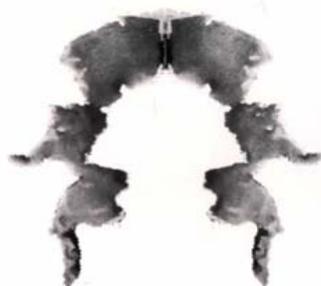
**Рисунок 3 — Наиболее частые классические ответы: летучая мышь, бабочка, мотылек**

Полученные нами данные: 10 (66,7 %) человек увидели изображение летучей мыши, 3 (20 %) — бабочки. Не ответили 2 (13,3 %) опрошенных (рисунок 3).



**Рисунок 4 — Наиболее частые классические ответы: шкура животного, мех, ковер**

Среди исследованных 6 (40 %) человек описали шкуру животного, 3 (20 %) — снимок позвоночника. Затруднились ответить 3 (20 %) пациента (рисунок 4).



**Рисунок 5 — Наиболее частые классические ответы: человеческие головы и лица**

Среди пациентов 6 (40 %) человек указали, что изображены 2 женщины, повернутые лицом к лицу, 4 (26,7 %) пациента расценили как снимок позвоночника. Затруднились ответить 2 (13,3%) человека (рисунок 5).

*Характеристика по таблицам Шульте*

Параметры внимания изучены с использованием таблиц Шульте. Результаты исследования представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Параметры внимания, полученные по таблицам Шульте

Этапы исследования	Число больных и процентное соотношение, п/%			
	степень снижения скорости чтения таблицы			
	не изменена, < 30 с	легкая 30–45 с	умеренная 45–60 с	выраженная > 60 с
1 проход	1/6,7	8/53,3	5/33,3	1/6,7
2 проход	2/13,3	9/60,0	3/20,0	1/6,7
3 проход	1/6,7	8/53,3	3/20,0	2/13,3

Как следует из таблицы 2, у большинства пациентов наблюдалось легкое и умеренное снижение функции внимания (12 (80 %) человек), что, по нашему мнению, обусловлено концентрацией пациента на предстоящем хирургическом вмешательстве.

### **Выводы**

1. По данным теста Роршаха отмечена акцентуация восприятия действительности в разрезе предстоящей хирургической операции — в отличие от классических результатов теста, в нашем исследовании в четырех «пятнах» Роршаха из пяти (80,0 %), пациенты определяли позвоночник (крестец), т. е. анатомическую область предстоящего вмешательства.

2. С использованием таблиц Шульте установлено, что у большинства обследованных пациентов наблюдалось легкое и умеренное снижение функции внимания (12 (80 %) человек).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бараш, П. Клиническая анестезиология / П. Бараш, Б. Куллен, Р. Стэлтинг. — М.: Медицинская литература, 2004. — С. 184–198.
2. Аведисова, А. С. Когнитивные функции и методы их изучения / А. С. Аведисова, А. Ф. Файзуллоев // Рос. психиатр. журн. — 2003. — № 1. — С. 16–20.
3. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности человека / Под ред. И. А. Полищука, А. Е. Видренко. — Киев, Здоров'я, 1980. — 90 с.
4. Римская, Р. Практическая психология в тестах / Р. Римская, С. Римский. — М.: АСТ-ПРЕСС, 1998. — 394 с.
5. Exner, J. E. Jr. Critical bits and the Rorschach response process / J. E. Jr. Exner // J. Pers. Asses. — 1996. — Vol. 67. — P. 478–494.
6. Beck, S. J. Reality, Rorschach, and perceptual theory. In A.I. Rabin. Assessment with Projective Techniques / S. J. Beck. — New York: Springer Publishing Co., 1981.

**УДК 616.833.54-002-033.63**

## **КЛИНИКО-МАТЕМАТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДИСКОРАДИКУЛЯРНОГО КОНФЛИКТА НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ**

**Олизарович М. В., Кузюк М. В.**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Неврологические проявления остеохондроза позвоночника составляют до 80 % всех заболеваний периферической нервной системы [1].

Диагностика поясничного остеохондроза основывается на клинической картине исследования и данных дополнительных методов обследования, из которых наиболее информативными являются компьютерная и магнитно-резонансная томография (КТ и МРТ) [2, 3].

Установлено, что патологические изменения позвоночника, диагностированные при помощи дополнительных методов исследования, во многих случаях остаются клинически незначимыми [2]. И, напротив, при незначительных морфологических изменениях позвоночных и невралических структур, выявленных в ходе рентгенографии, КТ, МРТ, может наблюдаться ярко выраженный болевой синдром, что делает актуальным поиск математических маркеров, на основании которых, возможно прогнозировать стойкость клинических проявлений дискогенной радикулопатии.

### **Цель исследования**

Математическая оценка анатомических образований, вовлеченных в диско радикулярный конфликт на поясничном уровне, у лиц, поступивших в стационар для удаления грыжи межпозвоночного диска (МПД).

### **Методы исследования**

Сбор анкетных данных и измерение анатомических образований на компьютерных томограммах. Измерения проводились с использованием компьютерной программы «Onis» 2.2.

### **Объекты исследования**

Объектом исследования явились случаи хирургического лечения пациентов с дискогенными поясничными радикулитами (21 человек). Изучены карты стационарных больных нейрохирургического отделения Гомельской областной клинической больницы за 2010 г.