

УДК 616.832-004.2:159.953.3

М. М. Медведская, В. С. Смирнов, Д. В. Довгялло

*Научный руководитель: старший преподаватель В. С. Смирнов*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **КРАТКИЙ ТЕСТ ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ПАМЯТИ BVMT-R У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ**

### ***Введение***

Рассеянный склероз (РС) – это хроническое, демиелинизирующее и нейродегенеративное заболевание центральной нервной системы с различной неврологической симптоматикой. Классическими симптомами в клинической картине РС являются поражение зрительного нерва, двигательные и мозжечковые нарушения. Когнитивные нарушения выявляются не сразу, а чаще при прогрессировании заболевания. Диагностика этих нарушений на начальных этапах заболевания затруднительна при использовании классических тестов когнитивной дисфункции.

Уже на ранних этапах заболевания наличие нейродегенеративного процесса может формировать когнитивный дефицит. Появление данного дефицита может способствовать формированию скрытых когнитивных компонентов, диссоциирующих состояний в клинике РС, что, в свою очередь, способно привести к отказу от работы больше, чем физическая инвалидность [1].

Существуют определенные тесты для оценки когнитивных способностей человека, один из которых – краткий тест зрительно-пространственной памяти (BVMT-R). Автор руководства – Ralf H. B. Benedict (1997).

BVMT-R разработан для удобного применения в клинических условиях или у постели больного [2].

### ***Цель***

Оценить данные BVMT-R-теста памяти у пациентов с диагностированным рассеянным склерозом в сравнение со здоровыми людьми.

### ***Материал и методы исследования***

BVMT-R предназначен для использования в качестве критерия зрительно-пространственной памяти, в качестве меры скрининга когнитивных расстройств. Тест направлен на изучение состояния зрительно-пространственной памяти, активно применяется в нейропсихологической практике. Он был стандартизирован и нормирован для использования взрослыми в возрасте от 18 до 79 лет.

Пациенту представляют шесть эквивалентных альтернативных форм стимулов, состоящих из шести геометрических фигур, напечатанных в виде массива 2×3.

В трех обучающих испытаниях респондент просматривает страницу со стимулом в течение 10 секунд, и его просят нарисовать как можно больше фигур в правильном месте на странице в буклете для ответов.

Испытание с отложенным ответом проводится после 25-минутного перерыва. Наконец, проводится испытание на опознание, в ходе которого респондента просят определить, какие из 12 фигур были включены в число исходных геометрических фигур.

Дополнительное пробное испытание может быть проведено для выявления серьезных зрительно-конструктивных дефектов и для помощи в оценке ответов на запоминание.

Оценивается точность копирования каждой фигуры (0 или 1 за каждую, всего 6 баллов) и точность ее расположения на листе (также 0 или 1 балл за каждую, при суммарном максимуме в 6 баллов). Всего за одно копирование можно получить 12 баллов.

Баллы объединяются, чтобы сформировать три дополнительных суммарных показателя обучения и памяти.

Фигуры предъявляются 3 раза, таким образом, исследуемый имеет 3 попытки для точного копирования. Суммарный балл за три ответа – 36.

Правильные ответы и ложные записываются во время задачи отложенного распознавания. Попадания распознавания рассчитываются как количество правильных ответов «да» на целевые элементы, а ложные распознавания рассчитываются как количество неправильных ответов «да» на нецелевые элементы.

BVMT-R наиболее сильно коррелирует с другими тестами зрительной памяти и менее сильно – с тестами вербальной памяти [2].

Всеми пациентами подписано информационное согласие, критерием включения диагностированный рецидивно-ремиттирующий РС с баллом по шкале ЕДСС не более 5,5.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Исследуемая группа – 28 человек. Из них – 18 (64%) женщин и 10 (36%) мужчин в возрасте от 18 до 70 лет. Пациентов с РС – 13 человек, из них одна женщина отказалась от прохождения теста.

Выборка разделена на 3 возрастные группы: 18–29, 30–59, 60–70 лет. В каждой возрастной группе оценивается количество полученных баллов.

Таблица 1 – Результаты теста среди здоровых людей

Возраст/сумма баллов	<12	13–24	25–36
18–29 (11)	0	2	9
30–59 (3)	4	0	3
60–70 (1)	0	0	1

Таблица 2 – Результаты теста у пациентов с диагностированным рассеянным склерозом

Возраст/сумма баллов	<12	13–24	25–36
18–29 (3)	0	1	2
30–59 (8)	4	4	0
60–70 (1)	0	1	0

Таблица 3 – Средний балл каждого этапа исследования среди пациентов с диагностированным рассеянным склерозом

Возраст/средний балл	Количество респондентов	I этап	II этап	III этап
18–29	3	6	8	11
30–59	8	2,6	3,5	7,5
60–70	1	4	6	10

Среди трех пациентов с РС в возрасте от 18 до 29 лет 1 человек набрал 13–24, двое – 25–36 баллов. Среди здоровых лиц этого возраста абсолютное большинство (9 человек) набрало 25–36 баллов, 2 человека – 13–24 балла.

В возрасте 30–59 лет менее 12 и 25–36 баллов набрали 4 и 3 здоровых человека соответственно. По 4 пациента с РС данной возрастной категории набрали менее 12 и 13–24 балла.

Среди пациентов с РС в возрасте от 60 до 70 лет был 1 человек, который набрал 20 баллов. Среди здоровых – 1 человек, набравший 25 баллов.

Пациенты с РС в возрасте 18–29 лет набрали в среднем больше баллов в каждом из этапов исследования.

В III этапе лица с РС в среднем набирали большее количество баллов, чем в I и II этапах.

### **Выводы**

Наличие когнитивных нарушений выявляется у большинства пациентов с РС с использованием краткого теста зрительно-пространственной памяти BVMT-R. Тест может быть применен для диагностики данных нарушений и дальнейшего отслеживания состояния.

По результатам данного исследования люди пожилого возраста имеют более выраженные нарушения зрительно-пространственной памяти, чем люди молодого и среднего возраста.

Пациенты с РС имеют более выраженные изменения зрительно-пространственной памяти, результаты представлены в таблице выше.

Большинство обследуемых получают более высокие баллы при прохождении второго и третьего этапов, по сравнению с первым.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Смирнов, В. С. Нейропсихологический статус у пациентов с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза / В. С. Смирнов, Т. И. Канаш, Н. В. Галиновская // Проблемы здоровья и экологии. – 2018. – № (2). – С. 52–60.
2. Ralph H. B. Benedict, PhD, ABCN. Brief Visuospatial Memory Test – Revised [Electronic resource] // Psychological Assessment Resources – RAP: <https://paa.com.au/product/bvmt-r/>. – Date of access: 05.03.2024.

**УДК 616.857-08**

**К. В. Митюрин, Е. И. Харамецкая**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОМИНАНТНЫХ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МИГРЕНЬЮ**

### **Введение**

Под влиянием различных соматических заболеваний происходит изменение психоэмоционального статуса. Психоэмоциональный статус человека напрямую влияет на жизнедеятельность, лечение, социальное и физическое благополучие. Мигрень является тяжелым хроническим заболеванием с периодами ремиссии и рецидивами, которые могут быть спровоцированы как стрессовой ситуацией, повышенной физической нагрузкой, так и обычной усталостью. Рецидив мигрени характеризуется как приступ головной боли, как правило, односторонней, пульсирующего характера, выраженной интенсивности, который в значительной степени ухудшает социальный и бытовой аспекты жизнедеятельности [1–3].

В 1962 году под авторством Р. Лазариуса впервые был упомянут термин «копинг». Данный термин использовался для изучения теории совладающего поведения детей при прохождении критических периодов жизни [4]. Копинг-стратегии рассматривают как механизмы совладающего поведения, которые человек применяет для выхода из трудной, стрессовой ситуации, для прохождения различных периодов жизни с определенной минимизацией влияния окружающей среды с целью стабилизации физического и психического здоровья [5, 6].