

ная контрактура. Поскольку перемежающаяся порфирия является редко встречающейся патологией и при появлении первых симптомов пациенты, как правило, обращаются к врачам общей практики и неврологам, важно освещать клинику, основные проявления и методы лечения данного заболевания, а также своевременно направлять пациента на консультацию к гематологу для дальнейшего обследования и лечения.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Заболевания периферической нервной системы: учебно-методическое пособие / А. С. Федулов [и др.]. – Минск: БГМУ, 2020. – 40 с.
2. Лабораторная диагностика острой перемежающейся порфирии / И. В. Карпова [и др.] // Пробл. Гематол. – 1998. – № 1. – С. 43–48.
3. Пивник, А. В. Острая перемежающаяся порфирия: клиника, диагностика, лечение / А. В. Пивник, М. М. Подберезин, С. Пустовойт // Проблемы гематологии. – 1998. – Т. 1. – С. 36–42.

УДК 616.832-004.2:159.952.4

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

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ТЕСТ НА СОПОСТАВЛЕНИЕ СИМВОЛОВ И ЦИФР У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ**

#### ***Введение***

Рассеянный склероз (РС) – медленно прогрессирующее аутоиммунное заболевание ЦНС, характеризующееся волнообразным течением и проявляющееся многообразной неврологической симптоматикой [1]. В клинической картине немаловажным является нарушение когнитивной функции.

Одним из возможных вариантов диагностики нейрокогнитивного статуса у пациентов с неврологической патологией является тест символично-цифровых модальностей (SDMT) [2].

Данный тест является инструментом скрининга, который используется в клинических и исследовательских учреждениях для оценки неврологической дисфункции. Эффективность SDMT зависит от внимания, скорости восприятия и двигательной активности. Хотя данный тест не способен дифференцировать конкретные расстройства, он чувствителен к различным неврологическим состояниям и поэтому может применяться в различных клинических группах [2].

SDMT восприимчив к изменениям нейрокогнитивного статуса, что делает его полезным для оценки прогрессирования заболевания с течением времени. В дополнение к своей клинической полезности применяется как показатель скорости обработки восприятия. Более того, тест может быть использован без знаний иностранного языка любой возрастной группой [2].

#### ***Цель***

Оценить данные SDMT теста у пациентов с диагностированным рассеянным склерозом в сравнение со здоровыми людьми.

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

Тест направлен на изучение зрительно-пространственного восприятия, скорости мыслительных процессов и концентрации внимания у пациентов и активно применяется в нейропсихологической практике.

Методика заключается в замене символов цифрами в соответствующих им пустых ячейках на основании специального ключа-подсказки с цифрами от 1 до 9. Всем пациентам предоставляется бланк и следующая инструкция «Как Вы видите, каждому знаку соответствует определенная цифра согласно ключу. Как можно быстрее поставьте соответствующую цифру в пустой клетке под символом». До двойной линии пациент тренируется, время не регистрируется. На выполнение задания отводится 90 секунд, за которые пациент должен подобрать пару к как можно большему числу символов [2].

За каждый правильный ответ начисляется 1 балл [2]. Учитывается количество правильных совпадений за 90-секундный период, без учета 10 тренировочных элементов.

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**

В исследовании приняло участие 28 пациентов. Из них – 18 (64 %) женщин и 10 (36 %) мужчин в возрасте от 18 до 70 лет. С диагностированным рассеянным склерозом – 13 человек, из них 10 (77 %) женщин и 3 (23 %) мужчин, одна женщина отказалась от прохождения теста (таблицы 1, 2).

Таблица 1 – Результаты теста у пациентов с диагностированным рассеянным склерозом

Возраст/сумма баллов	<40	41–80	>80
18–29 (3)	1	2	–
30–59 (9)	6	3	–
60–70 (1)	1	–	–

Таблица 2 – Результаты теста у здоровых пациентов

Возраст/сумма баллов	<40	41–80	>80
18–29 (11)	–	10	1
30–59 (3)	–	3	–
60–70 (1)	1	–	–

Среди пациентов с РС в возрасте от 18 до 29 лет только 1 человек набрал менее 40 баллов, еще двое имеют баллы от 41–80. Среди здоровых лиц 18–29 лет 10 человек получили баллы от 41–80, и только 1 пациент – больше 80.

Пациенты с РС в возрасте от 30–59 лет (6 человек) набирали преимущественно менее 40 баллов, 3 человека – 41–80. Здоровые пациенты 30–59 лет (3 человека) имеют баллы в промежутке от 41 до 80.

Пациенты 60–70 лет, как с РС, так и без него получили меньше 40 баллов.

Данный тест показывает значительное влияние возраста и наличия диагноза рассеянного склероза на результаты. Пациенты, имеющие диагностированный РС, набирали преимущественно менее 40 баллов в любом возрастном диапазоне. Кроме того, баллы у лиц 60–70 лет значительно ниже в сравнении с участниками 18–29, 30–59 лет.

### **Выводы**

Для более углубленной диагностики когнитивных нарушений может быть применен тест SMDT, который позволяет определить у пациентов с рассеянным склерозом показатели зрительно-пространственного восприятия, скорости мыслительных процессов и концентрации внимания.

По результатам данного тестирования пациенты с установленным диагнозом РС набирали меньшее количество баллов в сравнении с той же возрастной группой здоровых лиц.

К тому же, пациенты пожилого возраста, как в группе с диагностированным рассеянным склерозом, так и в группе здоровых лиц, показали более низкие результаты в сопоставлении с лицами 18–29, 30–59 лет.

#### 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. Kiely, K. M. The Symbol Digit Modalities Test: Normative Data from a Large Nationally Representative Sample of Australians / K. M. Kiely, P. Butterworth, N. Watson, M. Wooden // Archives of Clinical Neuropsychology. – 2014. – Vol. 29, № 8. – P. 767–775.

УДК 616.831-005.4-005.6-071/-078

Д. А. Дятлова, Е. Д. Зайцева

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ КАРТИНА АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКОГО И КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ПОДТИПА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

### ***Введение***

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) – патологическое состояние, которое представляет собой не отдельное или самостоятельное заболевание, а эпизод, развивающийся в рамках прогрессирующего общего или локального сосудистого поражения при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Во многих случаях ишемический инсульт сопутствует следующим заболеваниям: артериальная гипертензия, атеросклероз, ревматический порок сердца, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет и иные формы патологии с поражением сосудов [1]. Мировой показатель заболеваемости инсультами варьирует от 1 до 4 случаев на 1000 населения в год, значительно возрастая с возрастом. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире ежегодно регистрируется примерно 6 млн случаев инсульта, при этом каждый третий из них заканчивается летальным исходом [2].

Актуальность данной темы обусловлена широкой распространенностью острых цереброваскулярных заболеваний, а также повышением риска развития инвалидирующих постинсультных расстройств [2].

### ***Цель***

Изучить и сравнить между собой клинические проявления и лабораторные показатели пациентов с атеротромботическим и кардиоэмболическим инфарктом головного мозга.

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

Работа была проведена на базе У «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны». Был проведен ретроспективный анализ 136 историй болезней пациентов, среди которых 74 (54,41±4,27%) пациента женского пола и 62 (45,59±4,27%) – мужского. Средний возраст пациентов составил года 71,8±9,58. В зависимости от подтипа ишемического инсульта пациенты были разделены на две группы: в первую группу включены пациенты с кардиоэмболическим инфарктом головного мозга – 48 (35,29±4,1%) человек, во вторую – пациенты с атеротромботическим инфарктом головного мозга – 88 (64,71±4,1%) человек. Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel 2018.