

Д. С. Суханов // Эксперим. и клин. фармакология. – 2012. – № 5. – С. 17–20.

2. Клиническое руководство по лечению туберкулеза и его лекарственно-устойчивых форм : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 22.08.2012 № 939 / Е. М. Скрыгина [и др.]. – Минск : РНПЦ ПиФ, 2012. – 84 с.

3. Туберкулез. Особенности клинического течения и возможности фармакотерапии на современном этапе : рук. для врачей первич. звена здравоохранения и студентов мед. вузов / А. К. Иванов [и др.]. ; под ред. А. К. Иванова, М. Т. Романцова ; С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова, Каф. фтизиопульмонологии и инфекц. болезней, Науч.-технол. фармацевт. фирма «Полисан». – 2-е изд., испр., доп. – Санкт-Петербург : Тактик-Студио, 2010. – 184 с.

КЛИНИЧЕСКАЯ ВАЛИДИЗАЦИЯ МЕТОДИК ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Демянова Л.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Шизофрения – хроническое мультифакторное заболевание с распространенностью около 1% в популяции (по данным ВОЗ), несущее значительное социально-экономическое бремя.

Нарушения мышления являются одним из ядерных симптомов шизофрении. По данным зарубежных исследований более 80% людей, страдающих шизофренией, имеют клинически выраженные нарушения мышления. Многочисленные исследования показывают, что нарушения мышления можно рассматривать как маркер тяжести заболевания. В мировой науке активно изучается связь нарушений мышления со структурными и функциональными нарушениями в головном мозге, связь нарушений мышления с полиморфизмом определенных генов. Есть исследования, которые доказывают, что нарушения мышления являются преморбидными особенностями психики, им придается этиологическая значимость и они рассматриваются как прогностический фактор возникновения шизофрении. Другие исследования описывают нарушения мышления как результат процесса. Одним из наиболее актуальных вопросов терапии шизофрении является проблема улучшения когнитивного функционирования людей, страдающих шизофренией, в том числе мышления.

Для того чтобы иметь возможность исследовать эти проблемы необходимо иметь не просто диагностический, а измерительный инструмент для объективной оценки нарушений мышления. В Республике Беларусь отсутствуют стандартизированные методики

оценки выраженности нарушения мышления при шизофрении. Нами были оценены с помощью модели Раша психометрические характеристики семи экспериментально-психологических методик, направленных на исследование мышления, и эти характеристики были далеки от удовлетворительных. Методики были нами преобразованы, и для пяти методик удалось получить варианты, обладающие хорошими психометрическими показателями в их оптимальном сочетании.

Целью данного этапа работы было доказать, что эти методики «работают» в клинике, т.е. они действительно способны дифференцировать различные группы пациентов. Для этого для каждой методики были рассчитаны такие статистические показатели как d Коэна, коэффициент Манна-Уитни, а также проводился ROC-анализ.

Коэффициент Манна-Уитни является непараметрическим критерием нулевой гипотезы о том, что в равной степени вероятность того, что случайно выбранное значение из одного образца будет меньше или больше, чем случайно выбранное значение из второго образца.

Показатель d Коэна относится к показателям размера эффекта. В статистике размер эффекта является количественной мерой силы явления. В нашем случае этот показатель будет характеризовать, насколько нарушения мышления, оцениваемые с помощью изучаемых методик, в группе пациентов с более выраженными психопатологическими нарушениями будут больше, чем нарушения мышления в группе пациентов с менее выраженными психопатологическими нарушениями.

ROC-анализ дает наглядное представление о диагностической эффективности методики в виде графика. Чем больше площадь под ROC-кривой по сравнению с площадью под диагональю, тем выше диагностическая эффективность метода.

Нами были обследованы 122 пациента с установленным диагнозом шизофрения, находящиеся на стационарном лечении в мужском и женском отделении ГОКЦ «Психиатрия-наркология», с помощью экспериментально-психологических методик «Сходство», «Исключение лишнего», «Толкование пословиц», «Существенные признаки» и «Словесно-ассоциативный эксперимент», а также с помощью клинических шкал оценки негативных симптомов шизофрении SANS, позитивных симптомов шизофрении SAPS и

шкалы функционирования PSP.

Все пациенты были поделены на две равные группы по степени выраженности психопатологической симптоматики по каждой из клинических шкал, по их субшкалам и по шкале функционирования.

Был проведен корреляционный анализ результатов методик по исследованию мышления, оценок по клиническим шкалам, их субшкалам и шкале функционирования. В результате чего было установлено, что результаты по всем методикам, оценивающим мышление, достоверно коррелировали между собой. Также все эти методики имели значимые положительные корреляции с суммарной оценкой по шкале SANS и значимые отрицательные корреляции с оценкой по шкале функционирования. Отрицательная связь обусловлена тем, что по шкале PSP оценка выше при более высоком уровне функционирования, а по методикам на мышление и по клиническим шкалам оценка тем выше, чем более выражены нарушения. Уровень нарушения мышления, выявляемый с помощью исследуемых методик, также коррелировал с оценкой по шкале SAPS, но значения корреляций были значительно ниже, чем со шкалой негативной симптоматики. Далее для каждой пары групп пациентов по каждой из экспериментально-психологических методик рассчитывались показатели d Коэна, коэффициент Манна-Уитни, а также проводился ROC-анализ.

В результате было выявлено, что все исследуемые методики оценки выраженности нарушения мышления при шизофрении показывают достоверно различные результаты для пациентов с более легкой психопатологической симптоматикой и для пациентов с более тяжелой психопатологической картиной, что соответствует данным современных зарубежных исследований о связи психопатологических нарушений с когнитивными нарушениями у пациентов с шизофренией. Причем, как и в нашем исследовании, отмечается наибольшая связь с негативными симптомами.

Также нами подтверждена связь выраженности нарушений мышления с нарушением функционирования. Пациенты с более высоким уровнем функционирования, имели достоверно более низкий уровень нарушения мышления.

Площадь под ROC-кривой для всех методик на мышление была значительно выше площади под диагональю, особенно для групп пациентов, разделенных по выраженности негативной симптоматики.

Все эти данные доказывают обоснованность применения

исследуемых экспериментально-психологических методик в клинике для оценки выраженности нарушения мышления пациентов, страдающих шизофренией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ассанович, М. А. Статистическое обоснование критериев оценки выраженности измеряемого конструкта в клинической психодиагностике / М. А. Ассанович // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2014. – №2 (16) – С. 9-18.
2. Galaverna, F.S. Verbal fluency in chronic schizophrenia and severity of psychotic symptoms. Consideration of their relationship with errors in the tasks / F.S. Galaverna, , C.A. Morra, , A.M. Bueno // European Journal of Psychiatry). – 2014. – Vol. 28 (3). – P. 154-164.
3. Galaverna, F.S. Severity of negative symptoms significantly affects cognitive functioning in patients with chronic schizophrenia: The slowing in cognitive processing / F.S. Galaverna, , C.A. Morra, , A.M. Bueno // European Journal of Psychiatry). – 2014. – Vol. 28 (3). – P. 145-153.
4. Salavera, C. Semantics, pragmatics, and formal thought disorders in people with schizophrenia / C. Salavera, M. Puyuelo, J.L. Antoñanzas, P. Teruel // Neuropsychiatric Disease and Treatment. – 2013. – Vol. 9. – P. 177-183.
5. Yalınçetin, B. Relation of formal thought disorder to symptomatic remission and social functioning in schizophrenia / B. Yalınçetin, H. Ulaş, L. Var, T. Binbay, B. B. Akdede // Comprehensive Psychiatry. – 2016. – Vol. 70. – P. 98-104.

УПРАВЛЕНИЕ ВРЕМЕНЕМ КАК КОМПОНЕНТ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Деревлева Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Понятие «здоровьесберегающий» всегда было и будет актуально в медицинских учебных заведениях, в том числе применимо к организации учебного процесса. Данное понятие должно стать неотъемлемой качественной характеристикой современной образовательной технологии. Поэтому здоровьесберегающую образовательную технологию можно рассматривать как совокупность тех принципов, приёмов, методов педагогической работы, которые дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения.

В современной педагогической литературе выделяют следующие компоненты *здоровьесберегающей образовательной технологии*: