

Изменения психологического статуса у больных рассеянным склерозом

Алексеев Е.В., Сыроева О.С., Смагина И.В., Федянин С.А.

Some changes of psychologic status of patients having multipled sclerosis

Alekseyenko Ye.V., Sysoyeva O.S., Smagina I.V., Fedyanin S.A.

ГУЗ «Алтайская краевая клиническая больница», г. Барнаул

© Алексеев Е.В., Сыроева О.С., Смагина И.В., Федянин С.А.

Приведены результаты исследования психологического состояния больных рассеянным склерозом. В исследование были включены 30 пациентов, среди которых было 18 (60%) женщин и 12 (40%) мужчин в возрасте от 20 до 60 лет. Обследование больных проводилось путем проведения тестирования с помощью методик Спилбергера, Маудсли, Цунга. По результатам исследования у пациентов установлены изменения психологического состояния. У 66% эти изменения проявляются в виде выраженной тревожности, у 50% — в виде ригидности и интроверсии. Депрессивные расстройства встречаются у 83% больных в виде легкой депрессии и субдепрессивных состояний.

Полученные данные расширяют представление о психологических механизмах нарушений личности у пациентов с рассеянным склерозом и требуют использования разных комбинированных подходов для их психологической коррекции.

There are psychologic status of patients having multipled sclerosis research results. 30 patients were involved in the research, among them there were 18 (60%) female and 12 (40%) male ones at the age between 20 and 60. Patient examination was realized by means of the Spielberger, Maudsley and Zung methods. As a result of research there are patient's psychological state changes. 66% of patients have these changes in the form of high-grade uneasiness, 50% — in the form of rigidity and introversion, 83% have depressing disorders in the form of slight depression and subdepression.

These findings expand our conception about psychological mechanisms of dissociated personality patients with multipled sclerosis have, and need various multimodal approaches for their psychological correction.

Введение

Рассеянный склероз (РС) — это хроническое демиелинизирующее заболевание, развивающееся вследствие воздействия внешнего патологического фактора на генетически предрасположенный организм, поражающее центральную нервную систему и приводящее к разнообразным неврологическим расстройствам. В основе заболевания лежат специфические нарушения в работе иммунной системы, проявляющиеся в виде острой воспалительной реакции демиелинизации, прогрессирующей со временем в дегенерацию белого вещества головного мозга в виде диффузной гибели аксонов, а также наблюдается гибель нейронов в сером веществе, что приводит к постепенной утрате различных функций нервной системы [4, 5].

Не совсем ясной остается этиология РС. В отношении происхождения рассеянного склероза обычно рассматривают несколько различных

теорий [2]. С течением времени заболевание постепенно прогрессирует с нарастанием неврологической симптоматики.

РС встречается преимущественно среди женского населения с дебютом заболевания в возрасте от 20 до 40 лет [2].

Симптоматика РС представлена разнообразными клиническими проявлениями, обусловленными многоочаговым поражением ЦНС. Основными симптомами считаются расстройство движений, нарушение равновесия и координации движений, чувствительности, зрения, а также расстройство деятельности мочевого пузыря, кишечника и половой функции [3]. Реже наблюдаются боли в лицевых мышцах и иные болевые ощущения, паралич зрения, внезапное одностороннее снижение слуха, эпилептические припадки и острые психические расстройства [3]. Кроме того, пациенты с РС страдают от угнетающего воздействия окружающих, что оказывает значи-

тельное влияние на качество жизни больных и требует дополнительного медицинского подхода [1].

Цель работы – изучение психологического состояния больных рассеянным склерозом.

Материал и методы

В исследование были включены 30 пациентов, среди которых 18 (60%) женщин и 12 (40%) мужчин, в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст $37,5 \pm 9,0$) года) с достоверно установленным диагнозом рассеянного склероза в соответствии с критериями Мак-Дональда.

В исследуемой группе дебют заболевания отмечался в возрасте 20–30 лет. У всех больных наблюдался ремиттирующий тип течения болезни.

Обследование больных включало классический неврологический осмотр и исследование психического статуса путем проведения тестирования с использованием методик Спилберга, Маудсли, Цунга [1].

Результаты и обсуждение

По результатам определения реактивной тревожности (РТ) по Спилбергеру у 16 (53,3%) пациентов итоговый показатель колебался в диапазоне от 34 до 39 баллов, что соответствовало умеренной РТ. У 14 (46,6%) пациентов итоговый показатель находился в пределах от 57 до 71 балла, что определяло высокий уровень тревожности (табл. 1).

По результатам определения личностной тревожности (ЛТ) по Спилбергеру 10 (33,3%) обследованных имели итоговый показатель в диапазоне от 40 до 43 баллов (умеренно выраженная ЛТ). У 20 (66,7%) больных – от 47 до 78 баллов (высокий уровень ЛТ) (табл. 1).

Таблица 1
Результаты определения реактивной и личностной тревожности по Спилбергеру

Показатель	Степень тревожности	Итоговый показатель, балл	Количество пациентов	%
Реактивная тревожность	Умеренно тревожные	34–39	16	53,3
	Высоко тревожные	57–71	14	46,6

	Тревожные			
Личностная тревожность	Умеренно тревожные	40–45	10	33,3
	Высоко тревожные	47–78	20	66,7

По результатам исследования по Маудсли 20 (66,7%) человек являлись тревожными, их итоговый показатель находился в пределах от 10 до 12 баллов (табл. 2). У 15 (50%) человек количество баллов варьировало от 4 до 9, они считались ригидными; 17 (56,7%) пациентов были интровертированными, так как имели итоговый показатель от 5 до 7 баллов.

Таблица 2
Результаты определения тревожности, интроверсии и ригидности по Маудсли

Показатель	Итоговый показатель, балл	Количество пациентов	%
Тревожность	10–12	20	66,7
Ригидность	4–9	15	50,0
Интроверсия	5–7	17	56,7

При определении депрессии по Цунгу у 10 (33,3%) обследованных отмечалось субдепрессивное состояние, уровень депрессии составил от 60 до 71 балла; у 15 (50%) человек была легкая депрессия ситуативного генеза, уровень депрессии находился в диапазоне от 51 до 56 баллов, у 5 (16,7%) пациентов признаки депрессии отсутствовали, их итоговый показатель был в пределах от 27 до 50 баллов (табл. 3).

Таблица 3
Результаты определения депрессии по Цунгу

Степень выраженности депрессии	Итоговый показатель, балл	Количество пациентов	%
Отсутствие признаков депрессии	27–50	5	16,7
Легкая депрессия	51–56	15	50,0
Субдепрессивное состояние	60–71	10	33,3

Выводы

В ходе проведенной работы были сделаны следующие выводы:

1. У пациентов с рассеянным склерозом выявляются изменения психологического состояния, которые проявляются аффективными нарушениями в виде повышенной тревожности.

Материалы 5-й Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы неврологии»

У 66% пациентов эти изменения проявляются в виде выраженной тревожности, у 50% — в виде ригидности и интроверсии. Депрессивные расстройства встречаются у 83% больных в виде легкой депрессии и субдепрессивных состояний.

2. Полученные данные расширяют представление о психологических механизмах нарушений личности у пациентов с рассеянным склерозом.

3. Выявленные нарушения адаптации личности и уровня психической активности у пациентов с РС требуют использования разных комбинированных подходов для психологической коррекции, что имеет большое значение в разра-

ботке программ по повышению эффективности реабилитационных мероприятий, позволяющих поддержать их качество жизни на должном уровне.

Литература

1. *Волков В.Т.* Психология пациента. Томск, 1996. 365 с.
2. *Гусев Е.И., Завалишин И.А., Бойко А.Н.* Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания. М., 2004. 540 с.
3. *Майда Е.* Справочник по рассеянному склерозу: Пер. с нем. М.: «Интерэксперт», 1999. 272 с.
4. *Bitch A., Schuchardt J., Bunckowski S. et al.* Axonal injury in the multiple sclerosis. Correlation with demyelination and inflammation. Brain, 2000.
5. *Prineas J.W., Rainec S.* Electron microscopy and immunoperoxidase studies of early multiple sclerosis. Neurology, 1976.