

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Костылева Мария Викторовна

медицинский психолог ЦПД ФКУЗ "МСЧ МВД России по Воронежской об-ласти", РФ, г. Воронеж

Саушкина Юлия Сергеевна

медицинский психолог ЦПД ФКУЗ "МСЧ МВД России по Воронежской об-ласти", РФ, г. Воронеж

Evaluation of anxiety and depression in patients with multiple sclerosis

Maria Kostyleva

Medical psychologist TsPD FKUZ "MSCh MIA of Russia in the Voronezh region ", Russia, Voronezh

Yuliya Saushkina

Medical psychologist TsPD FKUZ "MSCh MIA of Russia in the Voronezh region ", Russia, Voronezh

Аннотация. Рассеянный склероз (РС) считается наиболее распространенным аутоиммунным демиелинизирующим заболеванием центральной нервной системы (ЦНС), для которого свойственно развитие очагов демиелинизации и диффузных изменений в ткани мозга, которые клинически проявляются мультифокальной неврологической симптоматикой. Для определения уровня тревожности и депрессии у больных рассеянным склерозом была сформирована группа пациентов, состоящая из 11 человек. Нами были применены стандартные опросники: шкала депрессии Бека, тест на тревожность Спилберга.

Abstract. Multiple sclerosis (MS) is considered the most common autoimmune demyelinating disease of the central nervous system (CNS), which is characterized by the development of demyelination foci and diffuse changes in brain tissue that are clinically manifested by multifocal neurological symptoms. To determine the level of anxiety and depression in patients with multiple sclerosis, a group of patients was formed, consisting of 11 people. We applied standard questionnaires: Beck's Depression Scale, Spielberg's Anxiety Test.

Ключевые слова: аффективные расстройства; психологические расстройства; депрессия; тревожность; рассеянный склероз; реабилитация.

Keywords: affective disorders; depression; psychological disorders; multiple sclerosis; rehabilitation; anxiety.

В нашей статье рассеянный склероз будет пониматься как хроническое заболевание центральной нервной системы, характеризующееся развитием рассеянных во времени и в пространстве очагов воспалительной демиелинизации, что клинически проявляется различными неврологическими расстройствами, затрагивающими буквально все активные системы организма. Картина РС представлена различными клиническими проявлениями, которые обусловлены многоочаговым поражением ЦНС. К главным симптомам РС относятся: нарушение чувствительности зрения, расстройство движения, координации движений и равновесия, а также расстройство деятельности мочевого пузыря и кишечника, сексуальная дисфункция [3]. Более редкими являются боли в мышцах лица и иные болевые ощущения: эпилептические припадки, паралич, острые психические расстройства [3].

Происхождение психологических расстройств при РС чаще всего связано с органическим поражением головного мозга, ограничением трудоспособности, ухудшением качества жизни, инвалидностью, приёмом медикаментов, результатами терапии и сочетанием этих факторов. Они могут быть представлены аффективными и эмоциональными расстройствами: депрессия, эйфория, невротоподобные состояния, реже – психоз. Такие нарушения, как проявления лобной дисфункции, эйфория, насильственные плач и смех являются результатом РС. У некоторых пациентов с рассеянным склерозом возникают приступы паники. В наиболее лёгких вариантах протекания заболевания отмечается: акцентуация черт личности, лабильность настроения, апатия и беспокойство. Часто отмечают как следствие самого заболевания нарушения психических и интеллектуально-мнестических функций. Ещё в конце минувшего века Ж.М. Шарко отмечал, что при РС нередко возникают нарушения памяти, наблюдается снижение интеллекта и развитие аффективных расстройств.

В целом, внимание чаще всего сосредоточено на физических аспектах заболевания, а в работу с нарушениями в психической сфере у больных РС врачи наименее вовлечены [1, 2]. Особое место в общей картине клинических проявлений занимают *депрессия и тревожные расстройства* и агрессивные проявления. Они, в свою очередь, также воздействуют на становление и протекание заболевания. Депрессия нередко возникает в виде «скрытой», «маскированной» депрессии, которая влияет на возможности социальной адаптации и качество жизни, а также на развитие синдрома тревожности. Кроме того, у многих больных проявляется один или несколько симптомов депрессии, что указывает на необходимость выделения субдепрессивного состояния, которое может перерасти в персистирующее депрессивное расстройство. Эти симптомы недостаточно оценены неврологами, которые уделяют больше внимания нарушениям движений, чувствительности, зрения и функциям органов малого таза. Таким образом, диагностика тревожных и депрессивных расстройств у пациентов с рассеянным склерозом играет весомую роль в прогнозировании заболевания.

Депрессия при рассеянном склерозе считается наиболее частым аффективным синдромом. По сведениям различных авторов, это происходит у 37 – 54 % пациентов с рассеянным склерозом, около 25 % из них должны быть обследованы психиатром и находится под его наблюдением [2, 7]. Доказательством того, что депрессия может быть независимым симптомом рассеянного

склероза, является тот факт, что она гораздо чаще встречается при данной патологии, чем при других тяжелых неврологических заболеваниях. Тревожные расстройства возникают согласно некоторым авторам, почти у 25 % пациентов с рассеянным склерозом. При этом они значительно преобладают у женщин, особенно в начальной стадии заболевания [4, 7].

Однако в настоящее время психоэмоциональные расстройства у пациентов с рассеянным склерозом недостаточно диагностируются и, следовательно, недостаточно лечатся, что понижает качество жизни.

Цель: проанализировать уровень тревожности и тяжести депрессии у пациентов с рассеянным склерозом.

Методы. Применялись стандартные опросники: тест тревожности Спилберга, шкала депрессии Бека. Обработка данных велась с использованием пакета анализа Microsoft Office Excel 2003.

Результаты и обсуждение

Согласно результатам определения личностной тревожности по Спилбергеру 25 % опрошенных имели итоговый показатель в диапазоне от 39 до 44 баллов (умеренно выраженная личностная тревожность). У 75 % пациентов от 48 до 75 баллов – высокий уровень личностной тревожности (табл. 1).

Согласно результатам определения реактивной тревожности по Спилбергеру у 58,3 % пациентов итоговый показатель колебался в диапазоне от 33 до 42 баллов, что соответствовало умеренной ситуационной тревожности. У 41,7 % пациентов итоговый показатель варьировался в пределах от 57 до 73 баллов, что соответствует высокому уровню ситуационной тревожности (табл. 1).

Таблица 1.

Результаты определения реактивной и личностной тревожности по Спилбергеру

| Показатель | Степень тревожности | Итоговый показатель, балл | Количество пациентов, % |
|------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------|
| Реактивная тревожность | Умеренная | 33-42 | 58,3 |
| | Высокая | 57-73 | 41,7 |
| Личностная тревожность | Умеренная | 39-44 | 25 |
| | Высокая | 48-75 | 75 |

При определении депрессии по шкале Бека у 41,7 % обследованных пациентов отмечалось отсутствие симптомов депрессии; у 41,7 % человек была выявлена легкая депрессия; у 8,3 % пациентов признаки умеренной депрессии; у 8,3 % выявлена тяжёлая депрессия (табл. 2).

Таблица 2.

Результаты определения уровня депрессии по Беку

| Степень тревожности | Итоговый показатель, балл | Количество пациентов, % |
|--------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Отсутствие признаков депрессии | 0-9 | 41,7 |
| Лёгкая депрессия | 10-15 | 41,7 |
| Умеренная депрессия | 16-19 | 8,3 |
| Тяжёлая депрессия | 30-63 | 8,3 |

Таким образом, такие аффективные расстройства, как депрессия, тревожность, довольно

часто встречаются у пациентов с РС. Выраженность их в группах больных статистически достоверна.

Выводы

В ходе проделанной работы были сделаны следующие выводы:

1. У пациентов с РС обнаруживаются изменения в психологическом состоянии, проявляющиеся аффективными расстройствами в виде повышенной тревожности.

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

2. Полученные данные расширяют понимание психологических механизмов расстройств личности у больных рассеянным склерозом.

3. Обнаруженные нарушения адаптации личности и уровня психической активности у пациентов с РС требуют применения разных комбинированных подходов для психологической коррекции, что имеет большое значение в разработке программ по увеличению эффективности мер реабилитации, необходимых для поддержания качества жизни на должном уровне. Учитывая вышесказанное, следует рекомендовать при лечении пациентов с рассеянным склерозом, прежде всего, обратить внимание на наличие или отсутствие у них определенного диапазона психических расстройств, прежде всего, тревожно-депрессивного синдрома, который нуждается в коррекции.

Список литературы:

1. Ведение больных с рассеянным склерозом: метод. рекомендации / под ред. Н.Н. Спирина, А.Н. Бойко, И.О. Степанова, Т.Е. Шмидт. - М.: РООИ «Здоровье человека». - 2015. - 68 с.
2. Волков В.Т. Психология пациента / В.Т. Волков. - Томск: 1996. - 365 с.
3. Гудвин Дж. Исследование в психологии: методы и планирование. - 3-е изд. / Дж. Гудвин - СПб.: Питер, 2014. - 558 с.
4. Гусев Е.И., Завалишин И.А., Бойко А.Н. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания / Е.И. Гусев. - Москва: 2004. - 540 с.
5. Майда Е.: Справочник по рассеянному склерозу / Е. Майда. - Москва: Интерэксперт, 1999. - 272 с.
6. Малкова Н.А., Иерусалимский А.П. Рассеянный склероз / Н.А. Малкова. - Новосибирск: Гос. мед. ун-т МЗ и СР РФ, 2006.
7. Матвеева Т.В., Менделевич В.Д., Речаник Д.П. Структура психических расстройств у больных рассеянным склерозом // Неврологический вестник. - 2002. - Т. XXXIV, вып. 1-2. - С. 69-73.
8. Рассеянный склероз / под ред. И.Д. Столярова. - Санкт-Петербург, 2001.