

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Беняш-Кривец С.В., Ключникова С.Д., Байда А.Г.

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Резюме. В статье представлена оценка уровня тревожности и депрессии у пациентов с рассеянным склерозом в стадии обострения. Учитывалась структура личностной и ситуативной тревожности.

Ключевые слова. Рассеянный склероз, личностная тревожность, ситуативная тревожность.

Resume. Assessment of the level intensity anxiety with patient with multiple sclerosis is presented in the paper. The structure of situational and personal anxiety is recognized.

Актуальность. Рассеянный склероз (РС) – демиелинизирующее хроническое мультифакториальное аутоиммунное заболевание центральной нервной системы, характеризующееся клинически появлением рассеянной органической неврологической симптоматики, непрерывным течением во времени и проявляющееся либо в виде отдельных обострений, либо в форме непрерывно прогрессирующего процесса. Психоэмоциональные расстройства при РС связаны с органическим поражением белого вещества глубинных церебральных отделов и психологической реакцией пациентов на заболевание, ограничением трудоспособности, побочным действием лекарственных препаратов и комплексом этих факторов. В основе психических расстройств при РС лежит поражение базальных ганглиев и глубинных отделов белого вещества. Поражение глубинных церебральных отделов ведет к разобщению связей в лобных отделах и подкорковых структур, возникновению вторичной дисфункции лобных долей головного мозга и формированию дизрегуляторного синдрома. По данным многих ученых, психоэмоциональные проблемы, ассоциированные с РС, часто недооцениваются медиками, внимание которых обычно сконцентрировано на физических аспектах болезни.

Цель: изучить особенности психоэмоциональных нарушений у пациентов с рассеянным склерозом.

Задачи:

1. Определить наличие ситуативной и личностной тревожности у пациентов с РС.
2. Определить выраженность тревоги и депрессии у пациентов с РС.

Материал и методы. Было обследовано 11 больных с рассеянным склерозом, проходивших лечение в 9-ой ГКБ г. Минска. Средний возраст пациентов составил $30,7 \pm 9,6$ лет. Из числа пациентов 9,1% - мужчины, 91,9% - женщины. У исследуемых больных был ремитирующий – рецидивирующий вариант клинического течения рассеянного склероза в стадии обострения. Средняя

продолжительность заболевания составила $8,4 \pm 5,3$ лет. Использовались госпитальная шкала депрессии HADS, шкала Спилберга-Ханина для определения личностной и ситуативной тревожности.

Результаты и их обсуждение.

По результатам исследования были получены следующие данные: при обострении заболевания у пациентов с РС по шкале Спилберга-Ханина высокий уровень ситуативной тревожности составил 81,8% (9 человек), в 18,2% (2 человека) определён низкий уровень. Высокий уровень личностной тревожности по шкале Спилберга-Ханина составил 64 %, в 36 % - низкий уровень личностной тревожности. В 63,6% в исследуемой группе при обострении заболевания определён уровень клинически выраженной депрессии по шкале HADS, а в 9 % - субклинически выраженная депрессия; только у 27 % в группе отсутствовали достоверно выраженные симптомы депрессии. Уровень тревоги по шкале HADS составил: 63% - высокий уровень тревоги, 10% - умеренный уровень тревоги, 27% - низкий уровень тревоги. В исследуемой группе у пациентов с РС выявлены быстрая утомляемость, психическая истощаемость, депрессивное настроение – 82%, сопровождающееся тревогой, страхами, неуверенностью в своих силах.

В качестве примера приводим клинический случай пациента, где наблюдается редко встречающееся сочетание астроцитомы головного мозга и демиелинизирующего процесса.

Пациентка Н.: 28 лет. Болеет с февраля 2014г., когда возникла темпоральная гемианопсия слева. На МРТ головного мозга 22.02.2014. выявлена опухоль (астроцитома) медиальных отделов правой затылочной доли головного мозга. 18.03.2014. выполнена операция по поводу удаления опухоли. В июне 2014 развилось снижение зрения на правый глаз до полной слепоты, появилось онемение левых конечностей. Был выставлен диагноз: Демиелинизирующее заболевание ЦНС, псевдотуморозное течение. На МРТ 16.07.2014. – в левом полушарии перивентрикулярно, в продолговатом мозге, правом полушарии мозжечка, спинном мозге гиперинтенсивные очаги; в правой затылочной области постоперационные изменения. МРТ головного мозга 11.11.2014. отмечено появление трёх новых очагов демиелинизации - в мозолистом теле появилось 3 округлых образования – в валике 0,4 x 2,5 см и в теле 1,15 x 1,1 см, 0,8 x 0,95 см. (Рисунок1)

ПЭТ головного мозга 24.11.2014. проведена в Санкт-Петербурге:

признаков метаболически активных очагов на момент исследования не выявлено. Послеоперационная киста правой затылочной доли (Рисунок2)

Диагноз: РС, рецидивно-реммитирующая форма, с двусторонней пирамидной недостаточностью, лёгкими координаторными нарушениями, выраженной астенизацией, экзакербация. Состояние после удаления астроцитомы правой затылочной доли (март 2014г.).

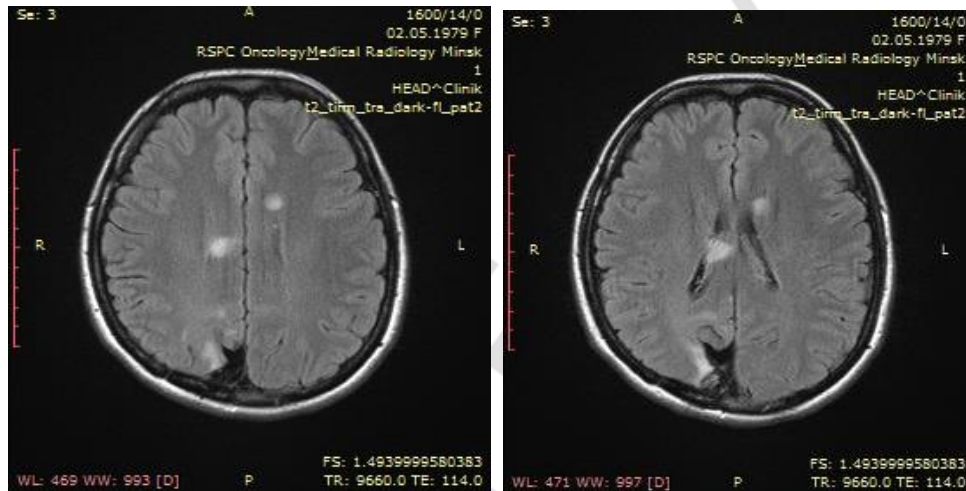


Рис. 1 – МРТ головного мозга пациентки Н.

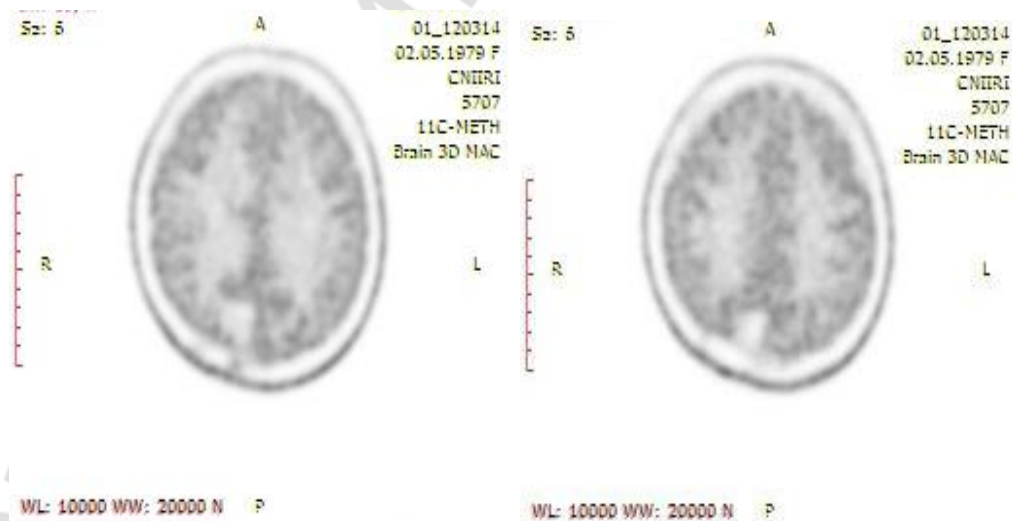


Рис. 2 – ПЭТ головного мозга пациентки Н.

При обследовании пациентки Н., при нахождении в 9 ГКБ, выявлен высокий уровень ситуативной тревожности (45 баллов) и субклинически выраженная депрессия (56 баллов). В схему терапии пациентки был назначен коаксил 12,5 мг по схеме, который она продолжила принимать амбулаторно.

Выводы:

1. В клинической картине у пациентов с РС выявлен определённый спектр психоэмоциональных нарушений, который проявляется в первую очередь тревожно - депрессивным синдромом, быстрой утомляемостью, психической истощаемостью и сопровождающейся тревогой, страхами, неуверенностью в своих силах.
2. У пациентов с РС установлен высокий уровень тревоги и депрессии по шкале HADS и по шкале Спилберга-Ханина.
3. Неврологам при лечении пациентов с РС следует обращать внимание на наличие или отсутствие у них определенного спектра нейропсихологических нарушений, в первую очередь тревожно-депрессивного

синдрома, который нуждается в персонифицированной медикаментозной и немедикаментозной коррекции.

Литература

1. Лукина, Е. В., Кузнецова, Д. Е. Оценка уровня тревожности и депрессии у больных рассеянным склерозом / Е. В. Лукина, Д. Е. Кузнецова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 484–488.
2. Структура психических расстройств у больных рассеянным склерозом / Т. В. Матвеева, В. Д. Менделевич, Д. П. Речаник. // Неврологический вестник. – 2002. – № 1/2. – С. 43– 45.
3. Шестопалова, Л. Ф. Особенности нарушений когнитивных функций у больных с различными типами течения рассеянного склероза / Л. Ф. Шестопалова // Неврология. – 2009. – С. 3–6.