

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Объект авторского права

УДК 616.832-001-071:616.89-008.441.44(043.3)

**КОТОВА**  
**Ольга Александровна**

**ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА,  
АССОЦИИРОВАННЫЕ С СУИЦИДАЛЬНЫМ И АДДИКТИВНЫМ  
ПОВЕДЕНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ СПИННОГО МОЗГА**

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.06 – психиатрия

Минск 2023

Научная работа выполнена в государственном учреждении образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования».

**Научный руководитель:** **Байкова Ирина Анатольевна**, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой психотерапии и медицинской психологии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

**Официальные оппоненты:** **Сидорович Эмилия Константиновна**, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры нервных и нейрохирургических болезней учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

**Айзберг Олег Романович**, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры психиатрии и наркологии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

**Оппонирующая организация:** государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

Защита состоится 1 марта 2023 года в 13.00 на заседании совета по защите диссертаций Д 03.18.06 при учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» по адресу: 220083, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83, e-mail: uchsovets@bsmu.by, тел. 302 16 21.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан \_\_\_\_\_ января 2023 года.

Ученый секретарь совета  
по защите диссертаций,  
кандидат медицинских наук, доцент



И.А. Хрущ

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время отмечается всё большая интеграция психотерапии в соматическую медицину [Белова А. Н., 2010]. Научно-практический интерес представляют заболевания, приводящие к инвалидности, в том числе травматическая болезнь спинного мозга [Булюбаш И. Д., 2016]. Важно отметить, что более чем в 80% случаев спинальная травма (СТ) отмечена у лиц молодого трудоспособного возраста моложе 40 лет [Прудникова О. Г., 2019]. СТ относится к категории тяжелых травм [Булюбаш И., 2016], до 60% случаев сопровождаются повреждением спинного мозга [Fredo H., 2012], менее 1% пациентов со СТ при выписке из стационара составляют лица, полностью восстановившиеся неврологически [Нестерова И., 2017]. В общей структуре травматизма травма позвоночника составляет от 4% до 15% всех видов травм [Bourguignon L., 2022]. Мониторинг первичной инвалидности при травмах позвоночника за 2002–2011 годы в Республике Беларусь показал, что 88,9% лиц, впервые признанных инвалидами, составили пациенты с последствиями СТ [Осипов Ю. В., 2012].

Внезапное начало, тяжесть и многообразие последствий СТ являются мощными психотравмирующими факторами [Белова А. Н., 2010; Булюбаш И. Д., 2016]. Эмоциональное напряжение, возникающее у данной категории пациентов, служит источником дезадаптации личности, что создает условия для развития психических расстройств [Булюбаш И. Д., 2016]. В литературе, посвященной аспектам реабилитации последствий травмы позвоночника, встречаются единичные исследования, касающиеся личностных особенностей данной категории пациентов [Merritt C., 2019]. Ряд авторов [Святская Е. Ф., 2015; Булюбаш И. Д., 2011] отмечает, что среди людей с травмами спинного мозга смерть от самоубийства в 2–6 раз чаще, чем среди населения в целом, проблемы с алкоголем также признаны особой проблемой в этой группе населения [Liebscher T., 2022; Davis J., 2018]. Кроме того, для многих пациентов серьезной проблемой является хроническая боль [Huang Q., 2019; Котова О. А., 2015]. Частота болевого синдрома составляет более 81% в течение первого года после травмы, в более поздние сроки, по разным данным, колеблется от 11 до 94% случаев [Kang J. M., 2020]. Описана связь хронической боли и тревожно-депрессивных состояний у пациентов с СТ, что отражается на мотивации к реабилитации и психологической адаптации к травме.

Как показывает анализ исследований в реабилитации пациентов с последствиями СТ основное внимание уделяется физическому благополучию и восстановлению нарушенных функций [Белова А. Н., 2010]. Установлено, что психотерапия должна быть включена в реабилитационные

программы лечения пациентов с СТ [Белова А. Н., 2010, Булюбаш И. Д., 2016]. Однако существующие методы психологической реабилитации не учитывают личностные и психопатологические особенности пациентов с последствиями СТ, не охватывают все аспекты страданий пациентов, носят несистематизированный характер.

Таким образом, высокая распространенность СТ у лиц молодого трудоспособного возраста, недостаточная изученность психопатологических особенностей данной категории пациентов, отсутствие специфической программы психотерапии свидетельствуют об актуальности и практической значимости данного исследования.

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ**

### **Связь работы с крупными научными программами, темами**

Работа выполнена в соответствии с планом НИР кафедры психотерапии и медицинской психологии БелМАПО по теме «Комплексная оценка психических, невротических, поведенческих расстройств в общемедицинской сети и оптимизация их лечения» (№ госрегистрации 20112542 от 12.08.2011, сроки выполнения 2011–2016).

**Цель исследования:** выявить психопатологическую симптоматику и психологические особенности пациентов с травмой спинного мозга для оптимизации комплексного лечения.

### **Задачи исследования:**

1. Оценить в сравнительном аспекте проявления психопатологической симптоматики и психологических особенностей, структуру психических расстройств у пациентов с травматической болезнью спинного мозга и практически здоровых лиц, установить корреляционные связи.

2. Определить диагностически значимые факторы, связанные с риском развития суицидального поведения пациентов с последствиями спинальной травмы.

3. Оценить социально-демографические, клинические, специфические психопатологические и психологические особенности пациентов с травмой спинного мозга в качестве критериев риска развития аддиктивного поведения.

4. На основании проспективного исследования разработать и оценить эффективность методологического подхода психотерапии у пациентов с травматической болезнью спинного мозга.

**Объект исследования:** пациенты трудоспособного возраста с последствиями спинальной травмы; мужчины и женщины трудоспособного

возраста, не имеющие психических и поведенческих расстройств на момент включения в исследование.

**Предмет исследования:** социально-демографические, клинические, психопатологические и психологические параметры, оказывающие влияние на развитие психических и поведенческих расстройств у пациентов с травматической болезнью спинного мозга, метод психотерапии.

### **Научная новизна**

На примере пациентов трудоспособного возраста с травматической болезнью спинного мозга различной степени тяжести составлен медико-психологический портрет пациента с последствиями спинальной травмы, определены особенности психопатологической симптоматики, психические расстройства, установлены уровни тревожных, депрессивных реакций и алекситимии, представлены копинг-стратегии совладания с последствиями спинальной травмы, обнаружены прямые положительные корреляционные связи тревожных, депрессивных проявлений с болевым синдромом и алекситимией.

Выявлено ощущение безнадежности у пациентов с последствиями спинальной травмы, описаны психические расстройства, психопатологическая симптоматика, копинг-стратегии, определены факторы, ассоциированные с риском развития суицидального поведения, вычислены критические уровни депрессии, тревоги и алекситимии.

Установлены факторы риска развития аддиктивного поведения, доказана роль депрессивных реакций, ощущения безнадежности, болевого синдрома и нейропатических болей и определены их критические уровни, выявлены психические расстройства и ведущие копинг-стратегии пациентов с риском развития зависимого поведения.

Впервые разработаны и внедрены в практическую деятельность организаций здравоохранения и учреждений образования Республики Беларусь научно обоснованные алгоритм диагностики психических расстройств и метод психотерапии пациентов с последствиями спинальной травмы. Подготовлены практические рекомендации в форме инструкций по применению, патента на изобретение.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Комплекс медицинских, психологических и социальных последствий спинальной травмы опосредует выраженность психопатологических и психологических проявлений, которые реализуются в развитии психических расстройств у пациентов с последствиями спинальной травмы.

2. По результатам сравнительного анализа ощущения безнадежности, психодиагностического тестирования, определения отсекающих критических

значений установлены факторы, связанные с риском развития суицидального поведения у пациентов с травматической болезнью спинного мозга.

3. Развитие аддиктивного поведения происходит при влиянии депрессивных реакций, ощущения безнадежности, болевого синдрома, нейропатических болей, алекситимии, ощущении телесной дисфункции, свободноплавающей тревоги вплоть до приступов паники, избегающий, шизоидный стиль жизни.

4. Психопатологические, психологические особенности и специфичность болевого синдрома определяют методологический подход к проведению психотерапии у пациентов с последствиями спинальной травмы.

#### **Личный вклад соискателя ученой степени**

Автором определены тема исследования, методы, критерии включения и исключения респондентов в выборку, выполнен аналитический обзор литературы в рамках планируемого исследования, разработан дизайн исследования, проведено клиничко-психопатологическое, психологическое, статистическое исследование. Обработана медицинская документация, сформирована компьютерная база данных обследованных лиц, выполнена статистическая обработка и анализ полученных результатов. Автором самостоятельно подготовлены все разделы диссертации, получены основные научные результаты диссертационной работы, сформулированы положения, выносимые на защиту, заключение. Оформлена и подготовлена рукопись диссертационного исследования, результаты которого опубликованы в рецензируемых научных изданиях, написаны автором лично и в соавторстве, представлены на научных республиканских и международных конференциях, личный вклад соискателя – 85%. Соавторы совместных публикаций оказывали помощь в интерпретации и статистической обработке полученных данных. На основании проведенных исследований утверждены и внедрены в практику инструкции по применению «Алгоритм диагностики тревожно-депрессивных расстройств и суицидального риска у пациентов с последствиями спинальной травмы», «Метод психотерапии психических и поведенческих расстройств у пациентов с последствиями спинальной травмы». Разработан и зарегистрирован патент на изобретение «Способ психотерапии пациента с последствиями спинальной травмы». В качестве волонтера автором проведена психотерапевтическая работа в лагере-семинаре активной реабилитации инвалидов-колясочников в санатории «Белая Вежа» (п. Приозерский, Брестская обл.) в 2012 году.

В соавторстве издана книга для пациентов с последствиями спинномозговой травмы и их родственников «Жизнь после травмы».

## **Апробация результатов диссертации и информация об использовании ее результатов**

Результаты исследования и основные положения диссертации представлены в виде докладов, доложены и обсуждены на международном конгрессе, приуроченном к 80-летию БелМАПО «Новые подходы в системе последиplomного обучения и подготовки специалистов» (Минск, 2011), на международных научно-практических конференциях «Современные подходы к продвижению здоровья» (Гомель, 2012), «Современные проблемы радиационной медицины: от науки к практике» (Гомель, 2013, 2014), на XIV всероссийской научно-практической конференции «Поленовские чтения» (Санкт-Петербург, 2015), на республиканских научно-практических конференциях «Актуальные проблемы медицины» (Гомель, 2013, 2016), «Новые подходы к повышению качества и продолжительности жизни ветеранов Великой Отечественной войны и лиц пожилого возраста» (Гомель, 2014), «Новые аспекты в лечении и реабилитации ветеранов и лиц пожилого возраста» (Гомель, 2016), «Актуальные вопросы современной психотерапии» (Минск, 2017), «Психологические и психотерапевтические интервенции при оказании психиатрической помощи» (Минск, 2019), на республиканских научно-практических семинарах «Традиции и современность» (Минск, 2012), «Новые подходы к повышению качества и продолжительности жизни ветеранов Великой Отечественной войны и лиц пожилого возраста» (Гомель, 2014), «Новые технологии в клинической психологии и психотерапии» (Гродно, 2015), «Новые аспекты в лечении и реабилитации ветеранов и лиц пожилого возраста» (Гомель, 2016), на областных отчетных научно-практических конференциях «Болезни движения» (Гомель, 2015), «Травмы головного и спинного мозга» (Гомель, 2016), «80 лет на страже здоровья» (Гомель, 2021). Общее количество докладов – 17.

По результатам исследований Министерством здравоохранения Республики Беларусь утверждены инструкции по применению «Алгоритм диагностики тревожно-депрессивных расстройств и суицидального риска у пациентов с последствиями спинальной травмы» № 133-1114 от 12.12.2014, «Метод психотерапии психических и поведенческих расстройств у пациентов с последствиями спинальной травмы» № 079-1017 от 01.06.2018, которые внедрены в У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ», УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3», У «Гомельская областная клиническая больница», ГУО «Белорусская медицинская академия последиplomного образования», УО «Гомельский государственный медицинский университет», что подтверждается 12 актами о внедрении результатов научного исследования.

Разработан и зарегистрирован патент на изобретение «Способ психотерапии пациента с последствиями спинальной травмы» № 22559 от 03.04.2013.

### **Опубликованность результатов диссертации**

По теме диссертации опубликовано: 8 статей, соответствующих пункту 18 Положения о присуждении ученых степеней и присвоения званий в Республике Беларусь, 10 тезисов докладов и выступлений на конференциях общим объемом 6,8 авторских листа, в моноавторстве – 0,9 авторских листа, 2 инструкции по применению, утвержденные Министерством здравоохранения Республики Беларусь, получен 1 патент.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация изложена на 151 странице машинописного текста. Состоит из введения, общей характеристики работы, 6 глав, заключения, списка использованных источников и приложений. Работа содержит 27 таблиц и 34 рисунка. Библиография включает 154 источника литературы отечественных и зарубежных авторов и 18 публикаций соискателя.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

### **Материал и методы исследования**

*Методы исследования:* клинический; анамнестический метод; метод наблюдения; психодиагностические методы: шкала Монтгомери и Асберга для оценки депрессии (Montgomery–Asberg Depression Rating Scale, MADRS), тест тревожности Тейлора, шкала безнадежности Бека (Beck Hopelessness Scale), опросник психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom Chek List-90-Revised), Торонтская шкала алекситимии (TAS), для исследования нарушений, связанных с употреблением алкоголя, – The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), исследование копинг-стратегий по методике Е. Heim; исследование болевого синдрома – визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ), опросник нейропатической боли DN4.

Статистическая обработка производилась при помощи программ SPSS 17,0, «Statistica 6.1» (StatSoft, Tulsa, USA) и «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium), база данных составлена в среде Excel пакета Microsoft Office 2013.

*Дизайн исследования:* Исследование проводилось в 2 этапа: 1 этап – одномоментное поперечное исследование, 2 этап – проспективное исследование (анамнез составил до 12 месяцев).

Объективное исследование включало результаты психодиагностического тестирования, которое проводилось трехкратно с каждым субъектом. Все



участники были включены в исследования после сообщения о цели, предполагаемых результатах и заполнения информированного согласия об участии.

*Объект исследования:* было включено 177 человек трудоспособного возраста, из них:

1. Пациенты трудоспособного возраста с диагнозом «Травматическая болезнь спинного мозга» – основная группа исследования (группа 1)  $n=126$  человек в возрасте  $Me=30$  [26; 38] лет, 101 мужчина – 80,2 (72,12–86,73)% и 25 женщин – 19,8 (13,27–27,88)%.

2. Мужчины и женщины трудоспособного возраста без СТ – группа контроля (группа 2)  $n=51$  в возрасте  $Me=30$  [25; 36,5] лет, 41 мужчина – 80,4 (66,88–90,18)% и 10 женщин – 19,6 (9,82–33,12)%.

3. Подгруппа *1a* – пациенты основной группы с наличием суицидального риска; подгруппа *2a* – пациенты группы контроля с наличием суицидального риска.

4. Подгруппа *1б* – пациенты основной группы с наличием риска развития алкогольной зависимости; подгруппа *2б* – пациенты контрольной группы с наличием риска развития алкогольной зависимости.

5. Подгруппа *1в* – пациенты с СТ проходили комплексное лечение, включающее психотерапию, подгруппа *1г* – пациенты с СТ проходили комплексное лечение без психотерапии.

Сформированные группы и подгруппы были сопоставимы по полу, возрасту, образованию, семейному положению ( $p>0,05$ ).

*Критерии исключения:* наличие тяжелой некомпенсированной соматической патологии, органические поражения головного мозга, психические и поведенческие расстройства: синдром зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ, шизофрения и бредовые расстройства, умственная отсталость, технически невалидный протокол.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

**При исследовании особенностей психопатологических и психологических проявлений у пациентов с последствиями спинальной травмы** по результатам психодиагностического исследования статистически достоверно ( $p<0,05$ ) установлено наличие симптомов депрессии, тревоги, ощущения безнадежности, алекситимия, болевой синдром, включая нейропатические боли по сравнению с пациентами контрольной группы без СТ, что отражено в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнительный анализ результатов психодиагностического тестирования пациентов со спинальной травмой и без спинальной травмы

Опросники	Контрольная группа Me [25%; 75%]	Основная группа Me [25%; 75%]	Критерий Манна–Уитни (U)	Zt	P
MADRS*	4 [0; 10]	10 [4; 18]	2042,0	3,6	<b>0,000</b>
Тейлор*	11 [5; 18]	14 [9; 22]	2379,5	2,6	<b>0,008</b>
BHS*	1 [0; 3]	3 [2; 5]	1903,5	4,3	<b>0,000</b>
ВАШ*	10 [0; 10]	30 [20; 40]	1006,5	7,2	<b>0,000</b>
DN-4*	0 [0; 3]	3 [3; 4]	873,5	7,9	<b>0,000</b>
TAS*	73,5 [68; 84]	81 [71; 87]	2551,0	2,0	<b>0,045</b>
AUDIT	5 [2; 7]	4 [1; 7]	3002,0	-0,6	<b>0,545</b>

Примечание – \* Показатели, имеющие достоверные межгрупповые различия ( $p < 0,05$ ).

По результатам SCL-90-R респонденты 1 группы статистически достоверно имели более высокие баллы при сравнении медианных значений всех переменных опросника ( $p < 0,05$ ). Наибольшая статистическая значимость ( $p = 0,00$ ) наблюдалась: по шкалам соматизации (SOM), депрессии (DEP), фобической тревожности (PHOB) и психотизма (PSY), что проявляется в ощущении телесной дисфункции, представленном соматическими жалобами разнообразного характера, общим мышечным дискомфортом (SOM) на фоне стойкой реакции страха на определенных людей, места, объекты или ситуации (PHOB), избегающее поведение, изолированный стиль жизни (PSY).

По итогам анализа копинг-стратегий по методике Е. Неim ведущими стилями пациентов с последствиями СТ установлены смирение, оптимизм, отсутствие склонности к сотрудничеству, что достоверно отличает от пациентов группы контроля ( $p < 0,05$ ).

Для пациентов основной группы 1 выявлена прямая корреляционная связь тревоги ( $R_s = 0,21$ ), депрессии ( $R_s = 0,25$ ) с ощущением боли. Нейропатический характер боли усиливает тревожно-депрессивные реакции ( $p < 0,05$ ). Установлена прямая корреляционная взаимосвязь между показателями тревоги ( $R_s = 0,40$ ) и депрессии ( $R_s = 0,28$ ) с показателями алекситимии ( $p < 0,05$ ).

По совокупности результатов исследования психические расстройства были зарегистрированы у 76,2 (67,79–83,32)% пациентов с последствиями СТ, что достоверно ( $p < 0,05$ ) больше, чем у пациентов без СТ. Представлены расстройствами тревожно-депрессивного спектра: посттравматическое стрессовое расстройство – 24,6 (17,37–33,07)%, расстройства адаптации – 38,1 (29,59–47,17)%, легкий депрессивный эпизод – 13,5 (8,06–20,72)%.

Тревожно-депрессивные реакции характеризуются проявлениями среднего уровня для тревожных, легкого уровня для депрессивных расстройств, что достоверно ( $p < 0,05$ ) отличает от пациентов контрольной группы 2.

**Показатели и факторы, связанные с риском развития суицидального поведения пациентов с последствиями спинальной травмы,** оценивались шкалой безнадежности Бека (BHS) которая отражает негативную оценку будущего и склонность к суицидальному риску.

По результатам опросника для прогнозирования суицида (BHS) установлены достоверные различия ( $p < 0,05$ ): медианы шкалы безнадежности – 3 [2; 5] балла и 1 [0; 3] балл, частоты встречаемости – 41,3 (32,58–50,38)% и 21,6 (11,29–35,32)% в группах 1 и 2 соответственно, что отражено в таблице 2.

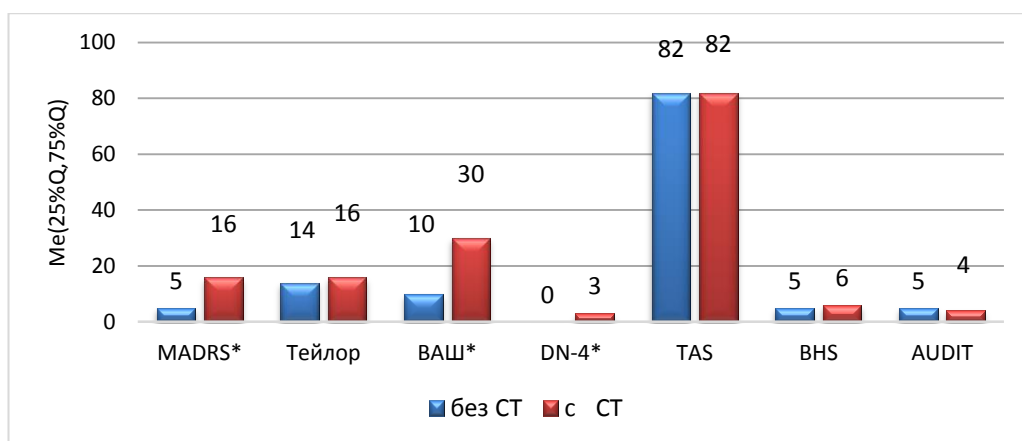
Таблица 2 – Сравнительный анализ ощущения безнадежности пациентов со спинальной травмой и без спинальной травмы

Степень выраженности безнадежности (BHS)	Основная группа с СТ (группа 1)		Контрольная группа без СТ (группа 2)		P <sub>Fisher</sub>
	N=126	P (95% ДИ), %	N=51	P(95%ДИ), %	
0–3 – отсутствие безнадежности*	74	58,7 (49,62–67,42)	40	78,4 (64,68–88,71)	<b>0,015</b>
4 ≥ – наличие безнадежности*	52	41,3 (32,58–50,38)	11	21,6 (11,29–35,32)	<b>0,015</b>
4–8 – легкая безнадежность	39	31 (23,02–39,8)	10	19,6 (9,82–33,12)	0,14
9–14 – средняя безнадежность	9	7,1 (3,32–13,13)	1	2 (0,05–10,45)	0,28
15–20 – выраженная безнадежность	4	3,2 (0,87–7,93)	–	–	0,32

Примечание – \* Показатели, имеющие достоверные межгрупповые различия ( $p < 0,05$ ).

Респонденты основной и контрольной групп, в клинической картине которых присутствовало ощущение безнадежности, были сформированы в подгруппы 1а (41,3 (32,58–50,38)%, n=52) и 2а (11,29–35,32)%, n=11).

По результатам психодиагностического тестирования выявлены достоверные межгрупповые различия Me [25–75]% Q по опроснику депрессии MADRS, визуальной аналоговой шкале боли ВАШ, опроснику нейропатических болей DN4, переменным SOM, РНОВ опросника SCL-90 ( $p < 0,05$ ), что отражено на рисунке 1, в таблице 3.



**Рисунок 1 – Сравнительный анализ результатов психодиагностического тестирования у пациентов с повышенным суицидальным риском ( $p < 0,05$ )**

**Таблица 3. – Результаты сравнительного анализа переменных теста SCL-90 у пациентов в подгруппах с суицидальным риском**

Фактор	Пациенты с суицидальным риском						p M-U
	1a			2a			
	25	50	25	50	25	50	
SOM*	0,54	0,83	1,17	0,17	0,33	0,67	0,004
PHOV*	0,14	0,29	0,57	0,00	0,00	0,57	0,035

Примечание – \* Показатели, имеющие достоверные межгрупповые различия ( $p < 0,05$ ).

Полученные результаты свидетельствует о том, что пациентов подгруппы 1a достоверно ( $p < 0,05$ ) отличает от пациентов подгруппы 2a болевой синдром, нейропатические боли, депрессия, соматические проявления тревожности – общий мышечный дискомфорт, ощущение стойкой тревоги, влекущей за собой избегающее поведение.

С целью изучения специфичности суицидального поведения для респондентов подгруппы 1a методом ROC-анализа установлены критические уровни показателей используемых тестов, что представлено в таблице 4.

**Таблица 4 – Критические уровни показателей используемых тестов методом ROC-анализа для группы пациентов с суицидальным риском со спинальной травмой**

Тест	Критический уровень	Se [95% CI]	Sp [95% CI]	AUC	Z	P
MADRS*	>15	83,33 [51,6–97,9]	74,34 [65,3–82,1]	0,831	4,787	<0,0001
Тейлор*	>17	92,31 [64,0–99,8]	70,54 [61,2–78,8]	0,852	6,305	<0,0001
TAS*	>79	84,62 [54,6–98,1]	49,55 [39,9–59,2]	0,674	2,168	0,0302

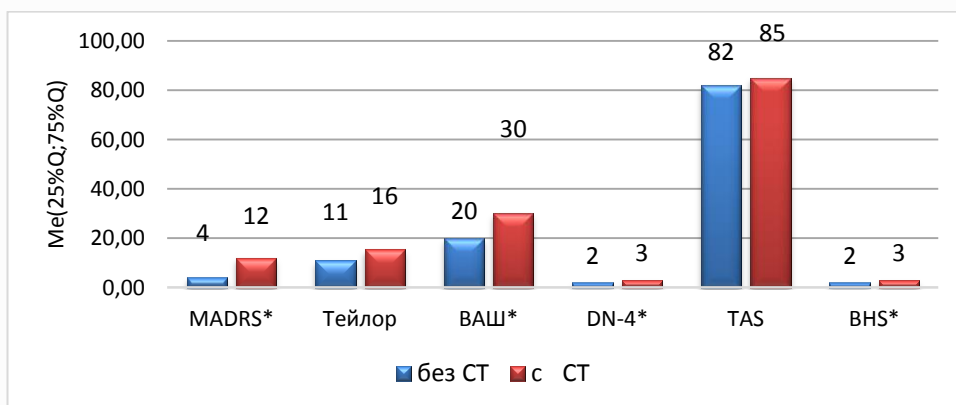
Примечание – \* Показатели, имеющие достоверные межгрупповые различия ( $p < 0,05$ ).

Ведущими копинг-стратегиями пациентов с СТ и суицидальным риском определены неадаптивные копинг-стили: игнорирование, отступление, избегание мыслей о неприятностях), пассивность, стремление к уединению, относительно адаптивный эмоциональный копинг-стиль пассивная кооперация (отказ от решения проблем путем эмоционального отреагирования либо передача ответственности по разрешению трудностей другим лицам) ( $p < 0,05$ ).

**Анализ факторов, ассоциированных с риском развития аддиктивного поведения пациентов с последствиями спинальной травмы** по шкале AUDIT, не выявил статистически достоверных различий ( $p > 0,05$ ) медианы теста при сравнительном анализе у пациентов основной 4 [1; 7] и контрольной группы 5 [2; 7].

В соответствии с результатами психодиагностического тестирования респонденты основной и контрольной групп были сформированы в 2 подгруппы исследования: 1б – 24,6 (17,37–33,07)%,  $n=31$ ; 2б – 21,57 (11,29–35,32)%,  $n=11$ .

По результатам психодиагностического тестирования выявлены достоверные межгрупповые различия Me [25–75] % Q по опроснику депрессии MADRS, опроснику безнадежности Бека (BHS), ВАШ, опроснику нейропатических болей DN4 у пациентов подгрупп 1б и 2б ( $p < 0,05$ ), что представлено на рисунке 2.



**Рисунок 2 – Сравнительный анализ результатов психодиагностического тестирования у пациентов с повышенным риском аддикции ( $p < 0,05$ )**

По результатам SCL-90-R у респондентов 1б группы выявлены достоверные различия по переменной SOM ( $p < 0,05$ ), что отражает состояние дистресса, возникающего из ощущения телесной дисфункции и является соматическим эквивалентом тревожности.

С целью изучения специфичности аддиктивного поведения для респондентов подгруппы 1б методом ROC-анализа установлены критические уровни показателей используемых тестов, что представлено в таблице 5.

Ведущими копинг-стратегиями пациентов подгруппы 1б установлены: игнорирование и отступление (неадаптивные копинг-стили), пассивная

кооперация (относительно адаптивный эмоциональный копинг-стиль), что статистически достоверно отличает от респондентов подгруппы 2б ( $p < 0,05$ ).

Таблица 5 – Отсекающие значения показателей психодиагностических опросников по результатам ROC-анализа

Опросник	Отсекающее значение	Se [95% CI]	Sp [95% CI]	AUC	Z	P
TAS*	>85	48,39 [30,2–66,9]	77,42 [67,6–85,4]	0,645	2,515	0,0119
Опросник SCL-90						
ANX*	>0,2	75,86 [56,5–89,7]	48,89 [38,2–59,7]	0,613	1,937	0,0528
PSY*	>0,0833	86,21 [68,3–96,1]	40,00 [29,8–50,9]	0,640	2,437	0,0148

Примечание – \* Показатели, имеющие достоверные межгрупповые различия ( $p < 0,05$ ).

**Результат различных способов лечения** в динамике оценивался дважды: первый раз – после комплексного лечения, второй через 9–12 месяцев по изменению структуры жалоб, ощущений боли, динамике показателей психодиагностического тестирования. Респонденты основной группы с СТ методом случайной выборки были распределены на две подгруппы: 1в ( $n=56$ ) – с психотерапией, 1г ( $n=57$ ) – без психотерапии.

При анализе динамики психопатологической симптоматики ранговым критерием Уилкоксона у пациентов подгрупп 1в и 1г наблюдалось статистически достоверное снижение тревожной и депрессивной симптоматики, проявлений SOM и обсессивности-компульсивности (О-С) ( $p < 0,05$ ). У пациентов подгруппы 1в отмечалось статистически достоверное снижение спектра проявлений психопатологической симптоматики по шкалам межличностной чувствительности (INT), DEP, тревожности (ANX), враждебности (HOS), паранойяльных тенденций (PAR), психотизма (PSY), чего не наблюдалось в подгруппе 1г. Результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Динамика психопатологической симптоматики после проведения курса психотерапии пациентов подгрупп 1в и 1г

Опросник	Подгруппа	
	1в – с психотерапией	1г – без психотерапии
MADRS*	W= 21,0, Z= 6,02, $p < 0,05$	W= 44,0, Z= 3,48, $p < 0,05$
Тейлор*	W= 4,0, Z= 6,05, $p < 0,05$	W= 135,0, Z= 2,41, $p < 0,05$
SOM*	W= 66,5, Z= 5,51, $p < 0,05$	W= 204, Z= 3,08, $p < 0,05$
О-С*	W= 28,5, Z= 5,04, $p < 0,05$	W= 204, Z= 3,08, $p < 0,05$
INT*	W= 156,5, Z= 3,69, $p < 0,05$	W= 288,5, Z= 0,86, $p = 0,39$
DEP*	W= 112,5, Z= 4,78, $p < 0,05$	W= 249,5, Z= 1,53, $p = 0,2$
ANX*	W= 59,5, Z= 4,61, $p < 0,05$	W= 198,5, Z= 1,22, $p = 0,22$
HOS*	W= 25,0, Z= 3,82, $p < 0,05$	W= 141,5, Z= 0,79, $p = 0,43$
PHOB*	W= 25, Z= 4,05, $p < 0,05$	W= 154,5, Z= 1,1, $p = 0,27$
PAR*	W= 26,0, Z= 4,14, $p < 0,05$	W= 55,5, Z= 1,85, $p = 0,065$
PSY*	W= 93,0, Z= 4,26, $p < 0,05$	W= 144,5, Z= 1,58, $p = 0,11$

Примечание – \* Показатели, имеющие достоверные межгрупповые различия ( $p < 0,05$ ).

Анализ динамики данных психометрических методик в подгруппах 1в и 1г через 9–12 месяцев после курса реабилитации представлен в таблице 7.

Таблица 7 – Динамика психопатологической симптоматики пациентов подгрупп 1в и 1г по данным годового катамнеза методом Уилкоксона

Опросник	Подгруппа	
	1в – с психотерапией	1г – без психотерапии
MADRS	W=101,0, Z=0,82, p=0,407	W=98,0, Z=2,19, p<0,05
Тейлор*	W=63,5, Z=2,66, p<0,05	W=86,0, Z=2,66, p<0,05
SOM	W=132,0, Z=0,51, p=0,607	W=113,0, Z=1,59, p=0,112
O-C	W=111,5, Z=0,81, p=0,420	W=149,5, Z=0,66, p=0,509
INT	W=136,5, Z=0,05, p=0,964	W=176,0, Z=0,61, p=0,539
DEP	W=128,5, Z=0,614, p=0,539	W=135,5, Z=1,02, p=0,310
ANX	W=78,0, Z=1,30, p=0,192	W=105,5, Z=1,53, p=0,125
HOS	W=74,0, Z=0,12, p=0,906	W=166,5, Z=0,23, p=0,819
PHOB	W=58,0, Z=0,11, p=0,910	W=76,0, Z=1,37, p=0,170
PAR	W=29,5, Z=0,74, p=0,456	W=89,5, Z=1,20, p=0,230
PSY*	W=100,0, Z=0,54, p=0,590	W=56,5, Z=2,05, p<0,05

Примечание – \* Показатели, имеющие достоверные межгрупповые различия (p<0,05).

В подгруппе 1в через год увеличивается уровень тревоги, улучшенной после курса реабилитации. В подгруппе 1г в течение года сохраняются тревожные и депрессивные проявления, проявления психотизма (PSY), указывающие на избегающий, изолированный стиль жизни.

Включение психотерапии в программу реабилитации способствовало улучшению показателя алекситимии и болевого синдрома. Результаты отражены на рисунке 3.

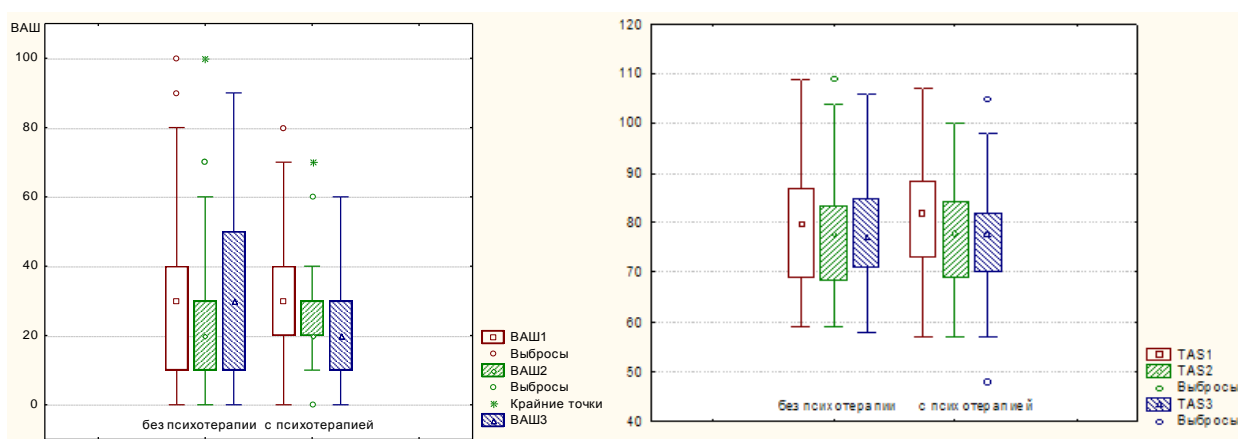


Рисунок 3 – Динамика трехкратного исследования субъективного восприятия боли (ВАШ) и алекситимии (TAS) в исследуемых подгруппах

По ВАШ в подгруппе пациентов 1в  $\chi^2=3,63$  ( $p<0,05$ ), в подгруппе пациентов 1г  $\chi^2=7,35$  ( $p<0,05$ ). По опроснику нейропатической боли DN4: в подгруппе 1в  $Z=4,2$  ( $p<0,05$ ), в подгруппе 1г  $Z=2,75$  ( $p<0,05$ ). По шкале алекситимии TAS в подгруппе 1в наблюдались статистически достоверные различия последовательных результатов всех этапов тестирования –  $\chi^2=20,51$  ( $p<0,05$ ): после психотерапии ( $Z=6,16$ ,  $p<0,05$ ), при проспективном анализе ( $Z=3,08$ ,  $p<0,05$ ).

*В подгруппе 1в с применением психотерапии* отмечались статистически достоверные изменения в динамике копинг-стилей при парном сравнении с использованием критерия знаков: снижение доли лиц с неадаптивными когнитивными, поведенческими и эмоциональными копинг-стратегиями ( $p_{1-2}<0,05$ ) и соответственно увеличение доли пациентов с адаптивным и относительно адаптивным копингом ( $p_{1-2}<0,05$ ) без изменений в течение года ( $p_{2-3}>0,05$ ), несмотря на изменения в долях. *В подгруппе 1г без курса психотерапии* не отмечалось статистически значимых изменений в динамике когнитивных, поведенческих, эмоциональных копинг-стилей в течение всего периода наблюдения ( $p_{1-2}>0,05$ ;  $p_{2-3}>0,05$ ;  $p_{1-3}>0,05$ ).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

### Основные научные результаты диссертации

1. У 76,2 (67,79–83,32)% пациентов с последствиями спинальной травмы выявлены психические расстройства тревожно-депрессивного спектра: посттравматическое стрессовое расстройство – 24,6 (17,37–33,07)%, расстройства адаптации – 44,4 (35,6–53,56)%, легкий депрессивный эпизод – 13,5 (8,06–20,72)%, представлены проявлениями среднего уровня для тревожных и легкого уровня для депрессивных расстройств ( $p<0,05$ ). Тревожные и депрессивные симптомы ассоциированы с алекситимией, усиливаются при наличии болевого синдрома и нейропатическом характере болей ( $p<0,05$ ). Специфическими психологическими особенностями пациентов с последствиями спинальной травмы являются: алекситимия, ощущение телесной дисфункции, которое представлено соматическими жалобами разнообразного характера, общим мышечным дискомфортом на фоне стойкой реакции страха на определенных людей, места, объекты или ситуации, избегающее поведение, изолированный, шизоидный стиль жизни, смирение, оптимизм, отсутствие склонности к сотрудничеству ( $p<0,05$ ) [1–А, 3–А, 5–А, 7–А, 9–А, 11–А, 15–А, 16–А].

2. Пациентов с последствиями спинальной травмы характеризует склонность к суицидальному риску ( $p<0,05$ ). Специфическими факторами суицидального риска являются: депрессивные переживания ( $MADRS>15$



баллов) и/или тревожные реакции (Тейлор>17 баллов), болевой синдром (ВАШ>30), нейропатические боли (DN4>3). Отмечены психологические особенности, коррелирующие с суицидальным риском: алекситимия (TAS>79), ощущение телесной дисфункции, представленное соматическими жалобами разнообразного характера, общим мышечным дискомфортом на фоне стойкой иррациональной реакции страха на внешние объекты, избегание мыслей о неприятностях; пассивность; стремление к уединению и изоляции, уход от активных межперсональных контактов; отказ от решения проблем путем эмоционального отреагирования либо передача ответственности по разрешению трудностей другим лицам ( $p<0,05$ ) [2–А, 10–А].

3. Факторами риска аддиктивного поведения у пациентов с последствиями спинальной травмы поведения являются: депрессивные реакции (MADRS>12), ощущение безнадежности (BHS>3), болевой синдром (ВАШ>30), нейропатические боли (DN4>3). Специфическими психологическими особенностями пациентов с последствиями спинальной травмы, коррелирующими с риском развития аддикции, выявлены: алекситимия (TAS>85 баллов), ощущение телесной дисфункции, представленное соматическими жалобами разнообразного характера, свободноплавающая тревога вплоть до приступов паники, избегающий, изолированный, шизоидный стиль жизни, игнорирование, избегание мыслей о неприятностях, отказ от решения проблем, снятие напряжения, связанного с проблемами, эмоциональным реагированием, либо передача ответственности по разрешению трудностей другим лицам ( $p<0,05$ ) [3–А, 8–А, 16–А, 17–А].

4. Включение психотерапии в программу комплексного лечения пациентов с травмой спинного мозга способствует снижению тревожно-депрессивной, психопатологической симптоматики, уменьшению алекситимии, болевого синдрома, нейропатических болей ( $p<0,05$ ). Отмечается увеличение доли лиц с адаптивными, относительно адаптивными копинг-стратегиями и снижение доли лиц с неадаптивным копингом-стилем ( $p<0,05$ ). Через 12 месяцев у пациентов в подгруппе с курсом психотерапии отмечается снижение доли пациентов с адаптивным и относительно адаптивным копингом, увеличение доли лиц с неадаптивным копингом ( $p<0,05$ ). Ряд показателей нивелируется через год ( $p<0,05$ ), что свидетельствует о необходимости поддерживающей психотерапии или повторных курсах реабилитации через год [4–А, 6–А, 12–А, 13–А, 14–А, 18–А].

## **Рекомендации по практическому использованию результатов**

1. С целью оптимизации оценки степени тяжести последствий спинальной травмы врачам (врач-реабилитолог, врач-невролог, врач-нейрохирург, врач-терапевт стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения, работающих с пациентами с последствиями спинальной травмы) с учетом выявленных психических расстройств тревожно-депрессивного спектра, алекситимии и болевого синдрома у пациентов с последствиями спинальной травмы в план обследования необходимо включать методы психологической диагностики: опросник депрессии MADRS, шкалу тревоги Тейлора, Торонтский опросник алекситимии TAS, шкалу безнадежности Бека, визуальную аналоговую шкалу боли ВАШ, опросник нейропатических болей DN4 для своевременной консультации врача-психотерапевта и решения вопроса о проведении психотерапии [19–А].

2. С целью выявления пациентов с травмой спинного мозга с суицидальным риском целесообразно проведение клинического интервью и психологической диагностики для выявления необходимости консультации врача-психотерапевта. Установленными факторами риска определены: избегание мыслей о неприятностях; пассивность; стремление к уединению и изоляции, отказ от решения проблем путем эмоционального отреагирования либо передача ответственности по разрешению трудностей другим лицам, уровень депрессии MADRS > 15 баллов, уровень тревоги по шкале Тейлора > 17 баллов, алекситимия по TAS > 79 баллов, наличие болевого синдрома ВАШ > 30, нейропатических болей DN4 > 3 [19–А].

3. С целью выявления пациентов с последствиями спинальной травмы с риском аддикции рекомендовано проведение клинического интервью и психологической диагностики для выявления необходимости консультации врача-психотерапевта. Установленными факторами риска определены: склонность к замкнутости, тревоге, враждебность, подозрительность, избегающий стиль жизни, алекситимия TAS > 85 баллов, депрессивные реакции MADRS > 12, ощущение безнадежности BHS > 3, болевой синдром ВАШ > 30, нейропатические боли DN4 > 3 [8–А].

4. При лечении пациентов с последствиями спинальной травмы целесообразно применять метод психотерапии, включающий когнитивную психотерапию, аутогенную тренировку с обучением самовнушению, проективную методику «изображения сплошного контура собственного тела» [20–А, 21–А].

## **СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

### **Статьи в рецензируемых научных журналах**

1–А. Копинг-механизмы пациентов, перенесших спинномозговую травму, в процессе преодоления болезни / О. А. Котова, И. А. Байкова, О. А. Теслова, М. В. Павлова // Психиатрия, психотерапия и клин. психология. – 2012. – № 4. – С. 56–63.

2–А. Тревожно-депрессивные реакции и ощущение безнадежности у пациентов с различной давностью спинальной травмы / О. А. Котова, И. А. Байкова, О. А. Теслова, О. А. Иванцов // Мед.-биол. проблемы жизнедеятельности. – 2013. – № 1. – С. 103–108.

3–А. Котова, О. А. Психоэмоциональные особенности пациентов, перенесших спинномозговую травму (обзор литературы) / О. А. Котова, И. Д. Булюбаш, И. А. Байкова // Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. – 2013. – № 4. – С. 17–21.

4–А. Котова, О. А. Основные «мишени» психотерапии пациентов, перенесших спинномозговую травму (обзор литературы) / О. А. Котова // Психиатрия, психотерапия и клин. психология. – 2014. – № 4. – С. 90–95.

5–А. Котова, О. А. Особенности восприятия боли у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы / О. А. Котова, О. А. Теслова, К. М. Кубраков // Вестн. Витеб. гос. мед. ун-та. – 2015. – Т. 14, № 3. – С. 65–71.

6–А. Котова, О. А. Эффективность психотерапии в реабилитации пациентов с последствиями спинальной травмы / О. А. Котова // Проблемы экологии и здоровья. – 2019. – № 1. – С. 89–93.

7–А. Котова, О. А. Психопатологические особенности пациентов с последствиями спинальной травмы / О. А. Котова, И. А. Байкова, О. А. Теслова // Здоровоохранение. – 2021. – № 10. – С. 59–63.

8–А. Котова, О. А. Факторы, связанные с риском развития зависимого поведения у лиц с последствиями спинальной травмы / О. А. Котова, И. А. Байкова, И. В. Веялкин // Психиатрия, психотерапия и клин. психология. – 2022. – Т. 13, № 2. – С. 151–159.

### **Статьи в научных сборниках и материалах конференций**

9–А. Оценка качества жизни пациентов, перенесших позвоночную спинномозговую травму, в различные периоды реабилитации / О. А. Котова, И. А. Байкова, О. А. Теслова, О. А. Иванцов // Современные подходы к продвижению здоровья : материалы IV Междунар. науч.-практ. конф., Гомель, 26 окт. 2012 г. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол.: А. Н. Лызыкков [и др.]. – Гомель, 2012. – Вып. 4. – С. 72–75.

10–А. Котова, О. А. Суицидальный риск при спинномозговой травме / О. А. Котова, И. А. Байкова, О. А. Теслова // Клинико-психологические аспекты медицинской практики : обл. науч.-практ. конф., посвящ. 20-летию мед.-психол. фак-та УО «ГрГМУ», Гродно, 25 окт. 2013 г. / Гродн. Гос. мед. ун-т ; редкол.: В. А. Снежицкий (отв. ред.) [и др.]. – Гродно, 2013. – С. 122–125.

11–А. Котова, О. А. Эмоциональный, поведенческий и когнитивный механизм совладания со стрессом при спинномозговой травме / О. А. Котова, И. А. Байкова // Междисциплинарный подход к терапии и реабилитации психических расстройств : сб. тр. Межрегион. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Тула, 18 окт. 2013 г. / Тул. гос. ун-т. – Тула, 2013. – С. 30–33.

12–А. Котова, О. А. Основные стратегии психотерапии в реабилитации пациентов, перенесших спинномозговую травму / О. А. Котова, И. А. Байкова // Актуальные проблемы медицины : сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и 22-й итоговой науч. сес. Гомел. гос. мед. ун-та, Гомель, 14–15 нояб. 2013 г. : в 4 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол.: А. Н. Лызикив [и др.]. – Гомель, 2014. – Т. 2. – С. 194–196.

13–А. Котова, О. А. Применение личностно-ориентированных методов психотерапии в реабилитации пациентов, перенесших травму позвоночника / О. А. Котова, И. А. Байкова, О. А. Иванцов // Современные проблемы радиационной медицины: от науки к практике : материалы Междунар. науч.-практ. конф., Гомель, 11 апр. 2014 г. / Респ. науч.-практ. центр радиац. медицины и экологии человека ; под общ. ред. А. В. Рожко. – Гомель, 2014. – С. 129–131.

14–А. Котова, О. А. Особенности мотивации на реабилитацию у пациентов, перенесших спинномозговую травму / О. А. Котова, И. А. Байкова // Новые подходы к повышению качества и продолжительности жизни ветеранов ВОВ и лиц пожилого возраста : материалы Респ. науч.-практ. семинара с междунар. участием, Гомель, 18 апр. 2014 г. / Гомел. обл. клин. госпиталь инвалидов Отечеств. войны ; редкол.: О. А. Иванцов [и др.]. – Гомель, 2014. – С. 61–64.

15–А. Котова, О. А. Эмоциональные реакции и копинг-стратегии болевого синдрома у пациентов с последствиями спинальной травмы / О. А. Котова, О. А. Теслова // Поленовские чтения : сб. тез. XIV Всерос. науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 15–17 апр. 2015 г. / Ассоц. нейрохирургов России [и др.]. – СПб., 2015. – С. 18.

16–А. Котова, О. А. Алекситимия у пациентов, перенесших спинальную травму [Электронный ресурс] / О. А. Котова, И. А. Байкова, О. А. Теслова // Новые технологии в клинической психологии и психотерапии : сб. материалов Респ. науч.-практ. семинара с междунар. участием, посвящ.

20-летию каф. мед. психологии и психотерапии УО «ГрГМУ», Гродно, 24 апр. 2015 г. / Гродн. гос. мед. ун-т ; редкол.: М. А. Ассанович (отв. ред.) [и др.]. – Гродно, 2015. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

17–А. Котова, О. А. Зависимое поведение пациентов, перенесших спинальную травму / О. А. Котова, И. А. Байкова, О. А. Теслова // Инновационные методы в гериатрии : материалы Респ. науч.-практ. конф., посвящ. дню пожилых людей, Минск, 6 окт. 2016 г. / Белорус. мед. акад. последиплом. образования ; редкол.: М. А. Герасименко [и др.]. – Минск, 2016. – С. 81–84.

18–А. Котова, О. А. Медико-психологический портрет пациентов с последствиями спинальной травмы, основные функции психотерапии / О. А. Котова, И. А. Байкова // Актуальные вопросы современной психотерапии : сб. науч. тр. респ. науч.-практ. конф., посвящ. 25-летию каф. психотерапии и мед. психологии БелМАПО, Минск, 6 окт. 2017 г. / Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Минск, 2017. – С. 128–133.

#### **Инструкции по применению**

19–А. Алгоритм диагностики тревожно-депрессивных расстройств и суицидального риска у пациентов с последствиями спинальной травмы : инструкция по применению № 133-1114 : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 12.12.2014 / О. А. Котова, И. А. Байкова, О. А. Теслова ; Гомел. обл. клин. госпиталь ИОВ, Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Гомель, 2014. – 7 с.

20–А. Метод психотерапии психических и поведенческих расстройств у пациентов с последствиями спинальной травмы : инструкция по применению № 079-1017 : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 01.06.2018 / О. А. Котова, И. А. Байкова, О. А. Теслова ; Гомел. обл. клин. госпиталь ИОВ, Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Гомель, 2018. – 18 с.

#### **Патент**

21–А. Способ психотерапии пациента с последствиями спинальной травмы : пат. ВУ 22559 / А. Н. Цуканов, О. А. Котова, И. А. Байкова, О. А. Теслова. – Оpubл. 03.04.2019.

## РЭЗІЮМЭ

**Котава Вольга Аляксандраўна**

### **Псіхічныя і паводніцкія расстройствы, асацыяваныя з суіцыдальнымі і аддыктыўнымі паводзінамі ў пацыентаў з траўмай спіннага мозга**

спінальная траўма, псіхічныя расстройствы, рэабілітацыя, псіхатэрапія, суіцыдальныя паводзіны, аддыктыўныя паводзіны, болевы сіндром, алексітымія, копінг-стратэгіі

**Мэта даследавання:** выявіць псіхопаталагічную сімптаматыку і псіхалагічныя асаблівасці пацыентаў з траўмай спіннага мозга для аптымізацыі комплекснага лячэння.

**Метады даследавання:** клінічныя, псіхадыягнастычныя, статыстычныя.

**Вынікі даследавання і іх навізна:** праведзены аналіз спектра і ступені выяўленасці псіхопаталагічных парушэнняў у пацыентаў з наступствамі спінальнай траўмы. У 83% пацыентаў з наступствамі спінальнай траўмы выяўлены псіхічныя расстройствы трывожна-дэпрэсіўнага спектра. Устаноўлена карэляцыя трывожна-дэпрэсіўнай сімптаматыкі з алексітыміяй, болевым сіндромам. Вядучымі копінг-стратэгіямі пацыентаў з наступствамі спінальнай траўмы з'яўляюцца: пакора, аптымізм, нясхільнасць да супрацоўніцтва. Выяўлены спецыфічныя фактары суіцыдальнай рызыкі: дэпрэсія, трывога, болевы сіндром, пазбяганне думак пра непрыемнасці, пасіўнасць, імкненне да адзіноты і ізаляцыі. Устаноўлены фактары рызыкі аддыктыўных паводзінаў: дэпрэсія, адчуванне безнадзейнасці, саматычны дыстрэс, наяўнасць болевага сіндрому, алексітымія ( $TAS > 85$ ), схільнасць да замкнёнасці, варожасць, падазронасць, пазбягальны, шызоідны стыль жыцця. Прапанаваны алгарытм выяўлення трывожна-дэпрэсіўных расстройстваў. Упершыню прыменены метады псіхатэрапіі і праведзена ацэнка дынамікі псіхічнага стану, болевага сіндрому ў пацыентаў са спінальнай траўмай.

**Рэкамендацыі па выкарыстанні:** вынікі працы ўкаранёны ва ўстановах аховы здароўя Рэспублікі Беларусь, а таксама ў навучальны працэс БелМАПА, ГодМУ.

**Галіна прымянення:** псіхіятрыя, псіхатэрапія, рэабілітацыя, неўралогія, траўматалогія, нейрахірургія.

## РЕЗЮМЕ

**Котова Ольга Александровна**

### **Психические и поведенческие расстройства, ассоциированные с суицидальным и аддиктивным поведением у пациентов с травмой спинного мозга**

спинальная травма, психические расстройства, реабилитация, психотерапия, суицидальное поведение, аддиктивное поведение, болевой синдром, алекситимия, копинг-стратегии

**Цель исследования:** выявить психопатологическую симптоматику и психологические особенности пациентов с травмой спинного мозга для оптимизации комплексного лечения.

**Методы исследования:** клинические, психодиагностические статистические.

**Результаты исследования и их новизна:** проведен анализ спектра и степени выраженности психопатологических нарушений у пациентов с последствиями спинальной травмы. У 83% пациентов с последствиями спинальной травмы выявлены психические расстройства тревожно-депрессивного спектра. Установлена корреляция тревожно-депрессивной симптоматики с алекситимией, болевым синдромом. Ведущими копинг-стратегиями пациентов с последствиями спинальной травмы являются: смирение, оптимизм, несклонность к сотрудничеству. Выявлены специфические факторы суицидального риска: депрессия, тревога, болевой синдром, избегание мыслей о неприятностях, пассивность, стремление к уединению и изоляции. Установлены факторы риска аддиктивного поведения: депрессия, ощущение безнадежности, соматический дистресс, наличие болевого синдрома, алекситимия ( $TAS > 85$ ), склонность к замкнутости, враждебность, подозрительность, избегающий, шизоидный стиль жизни. Предложен алгоритм выявления тревожно-депрессивных расстройств. Впервые применен метод психотерапии и проведена оценка динамики психического состояния, болевого синдрома у пациентов со спинальной травмой.

**Рекомендации по использованию:** результаты работы внедрены в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь, а также в учебный процесс БелМАПО, ГогМУ.

**Область применения:** психиатрия, психотерапия, реабилитация, неврология, травматология, нейрохирургия.

## SUMMARY

**Kotova Olga Alexandrovna**

### **Mental and behavioral disorders associated with suicidal and addictive behavior in patients with spinal cord injury**

spinal injury, mental disorders, rehabilitation, psychotherapy, suicidal behavior, dependent behavior, pain syndrome, alexithymia, coping strategies

**The aim of the study:** identify psychopathological symptoms and psychological characteristics of patients with spinal cord injury to optimize complex treatment.

**Methods of research:** clinical, psychodiagnostic statistical.

**Research results and their novelty:** the analysis of the spectrum and degree of manifestation of psychopathological disorders among patients with the consequences of spinal injury was carried out. Mental disorders of the anxiety-depressive spectrum were detected in 83% of patients with the consequences of spinal injury. The correlation of anxiety-depressive symptoms with alexithymia, pain syndrome has been established. The leading coping strategies of patients with the consequences of spinal injury are humility, optimism, and cooperation disability. Specific factors of suicidal risk were identified: depression, anxiety, pain syndrome, avoidance of thoughts about troubles; passivity; the desire for solitude and isolation. Risk factors of addictive behavior were identified: depression, hopelessness, somatic distress, the presence of pain syndrome, alexithymia (TAS>85), inclination to isolation, hostility, suspiciousness, avoidant, schizoid way of life. There was proposed an algorithm for detecting anxiety and depressive disorders. The method of psychotherapy and the dynamics of the mental state and pain syndrome among patients with SI were applied and conducted for the first time.

**Recommendations for use:** the results are recommended for using in healthcare institutions of the Republic of Belarus, as well as in the educational process Gomel State Medical University, Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education.

**Area of application:** psychiatry, psychotherapy, rehabilitation, neurology, traumatology, neurosurgery.



Подписано в печать 25.01.23. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Хероx office».  
Ризография. Гарнитура «Times».  
Усл. печ. л. 1,39. Уч.-изд. л. 1,28. Тираж 60 экз. Заказ 57.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.  
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.