

УДК 616.89:616.8-004: 159.9.072.43



В. И. Вовк



И. В. Гриценко

ПОКАЗАТЕЛИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

В. И. Вовк, И. В. Гриценко

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

Аннотация.

В статье приведены результаты обследования пациентов на начальных этапах рассеянного склероза, а также по мере прогрессирования заболевания. Психодиагностическое исследование проводилось с помощью шкалы Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) для выявления депрессии и тревоги. Показано, что эмоциональные нарушения при рассеянном склерозе формируются как на начальных этапах заболевания, так и при его прогрессировании. Для начальных стадий развития заболевания характерна клинически выраженная тревога и субклинические признаки депрессии. С нарастанием тяжести рассеянного склероза показатели тревоги редуцируют, в то время как явления депрессии значительно нарастают. Полученные данные доказывают необходимость участия специалистов психиатрического направления в лечебно-диагностическом процессе у больных рассеянным склерозом.

Ключевые слова: рассеянный склероз, эмоциональная сфера, тревога, депрессия.

Введение

В последние годы в связи с ухудшением социально-экономической и экологической ситуации в Украине в структуре нейроинфекционной неврологической заболеваемости лидирующие позиции занимают демиелинизирующие заболевания, и в первую очередь – рассеянный склероз (РС) [1–4]. Отмечается рост показателей заболеваемости РС, что связано не только с расширением возможностей диагностики, но и с абсолютным увеличением числа заболевших [5–7].

Рассеянный склероз – это хроническое прогрессирующее аутоиммунное заболевание центральной нервной системы, которое поражает людей молодого возраста и во многих случаях приводит к инвалидизации. Лечение РС продолжает оставаться проблемой с большим количеством нерешенных вопросов, касающихся этиологических факторов, патогенетических механизмов, клинических проявлений. Из всего перечисленного лучше всего изучена клиника заболевания. Так, наличие психоэмоциональных нарушений при РС известно еще со времен первого описания заболевания, однако до последнего времени этим симптомам не уделялось достаточного внимания [8–12].

В литературе это обстоятельство объясняется преобладанием органических неврологических нарушений, приводящих к быстрой утрате трудоспособности (в первую

очередь, двигательной дисфункции). Кроме того, некоторые исследователи ошибочно считают, что, ввиду незаинтересованности коры головного мозга, нарушения познавательных процессов при этой нозологии незначительны и встречаются крайне редко. Действительно, в клинической картине рассеянного склероза зачастую преобладает очаговая неврологическая симптоматика, в то время как признаки диффузного аксонального поражения нервной системы менее выражены и остаются без должного внимания [13; 14].

Традиционно внимание неврологов уделяется двигательным, чувствительным и зрительным нарушениям (как наиболее явным и инвалидизирующим), а исследованию психического статуса отводится второстепенная роль. Безусловно, в клинической картине заболевания эти нарушения не являются ведущими, тем не менее они оказывают существенное влияние на социальную адаптацию и качество жизни пациентов. И вполне естественно, что с появлением новых методов нейровизуализации и с расширением возможностей иммуномодулирующей терапии, меняющей характер течения болезни, возрос интерес и к изучению психического состояния больных при РС [15; 16].

В литературе встречаются данные об изучении психопатологического состояния больных, однако имеющиеся данные не систематизированы и зачастую противоре-

чивы. Так, известно, что в целом больные РС отличаются высокой степенью социальной дезадаптации, снижением стремления к социальной адаптации и социальной активности. В дебюте заболевания патопсихологические изменения имеют в основном невротический характер: типично развитие чувства тревоги и депрессивного состояния в ответ на факт установления диагноза. В дальнейшем развивается психологическая дезадаптация по депрессивно-соматизированному типу. Показатель психопатологии и тенденция к уходу от реальности возрастают по мере увеличения продолжительности болезни и зависят от глубины неврологического дефекта [13–17].

Цель исследования

В ходе работы были изучены показатели эмоциональной сферы у больных на начальных этапах рассеянного склероза (при рецидивирующе-ремиттирующем типе течения РС – РРРС) и при безремиссионном прогрессировании заболевания (при вторично прогрессирующем типе течения РС – ВПРС).

Материалы и методы исследования

Было обследовано 20 человек с установленным диагнозом «рассеянный склероз», находящихся на стационарном лечении по поводу основного заболевания. Средний возраст пациентов составил $34,15 \pm 0,63$ года, женщин и мужчин было по 10 человек. Как видно из **рис. 1**, у 65 % исследуемых был рецидивирующе-ремиттирующий тип течения РС, у 35 % – вторично прогрессирующий тип течения РС.

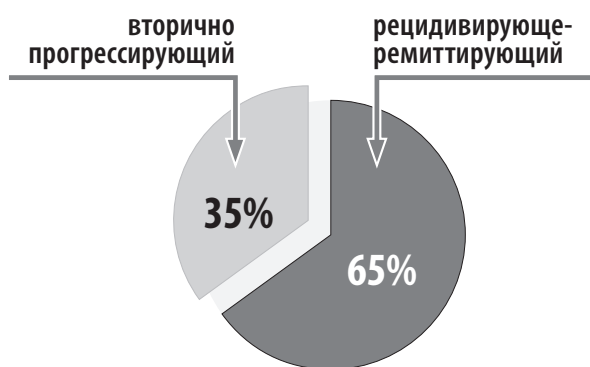


Рис. 1. Типы течения РС у обследованных больных

В работе использовался психодиагностический метод с применением шкалы Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) для выявления депрессии и тревоги. Данная шкала состоит из 14 утверждений; в ней имеется 2 подшкалы: «тревога» (нечетные пункты – 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13)

и «депрессия» (четные пункты – 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 (отсутствие) до 3 (максимальная выраженность). При интерпретации данных учитывается суммарный показатель по каждой подшкале, при этом выделяется 3 области значений: 0–7 (норма), 8–10 (субклинически выраженная тревога/депрессия), 11 и выше (клинически выраженная тревога/депрессия).

Результаты исследования и их обсуждение

По данным шкалы HADS мы получили следующие результаты. У больных с РР типом течения средний показатель депрессии был 8,8, что свидетельствовало о субклинически выраженной депрессии. На первое место выходили показатели клинически выраженной тревоги – средний балл тревожности в этой группе составлял 15,3 (**рис. 2**).

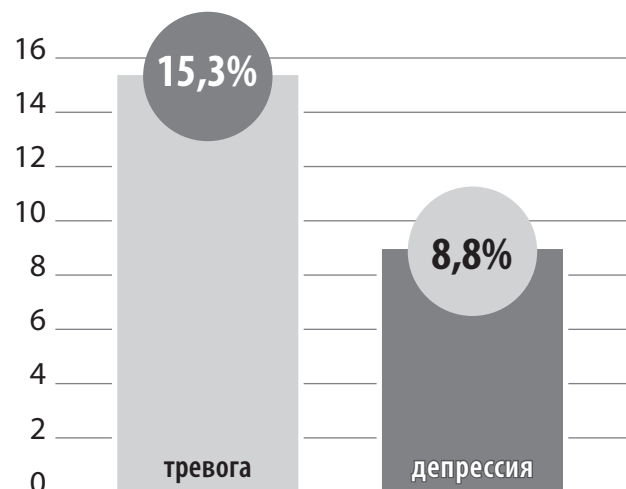


Рис. 2. Показатели тревоги и депрессии по шкале HADS. Рецидивирующе-ремиттирующий тип РС

Полученные данные мы можем объяснить следующим образом.

Уже само наличие РС, несущее в себе угрозу необратимой инвалидности, создает предпосылки для развития депрессии. Также депрессия может быть обусловлена собственно заболеванием: при РС есть вероятность повреждения миелинового покрытия нервов, проводящих нервные импульсы, связанные с настроением. Депрессия также может возникать и в результате побочного действия от приема некоторых препаратов, используемых в лечении РС – например, стероидов или интерферона (**рис. 3**).



Рис. 3. Механизм формирования депрессии при РС

Так как РРРС протекает на протяжении многих лет в виде периодических обострений, то само ожидание этих приступов становится тревожным, невротизирующим, объясняя, таким образом, полученные высокие показатели тревоги в этой группе больных. Начинают формироваться признаки депрессии, что было выявлено субклиническими данными по депрессивной подшкале.

У больных с ВП типом течения средний показатель депрессии составил 15,1, что указывало на клинически выраженную депрессию. Тревожные переживания в виде жалоб в этой группе не высказывал никто из обследуемых, что подтвердили также данные опросника HADS: в этой группе его среднее значение было 5,6 (рис. 4).



Рис. 4. Показатели по шкале HADS. Вторично-прогрессирующий тип РС

ВП тип течения РС представляет собой утяжеление предыдущего типа течения (РР). Неврологические нарушения при

ВРРС нарастают, ремиссии исчезают, течение болезни становится безрецидивным, нарастает трудовая дезадаптация. Тревожное ожидание приступов, согласно полученным данным, исчезает, при этом нарастает депрессивная симптоматика, ухудшая общее состояние пациента. Описанная динамика эмоциональных нарушений, полученная в результате исследования, представлена на рис. 5.

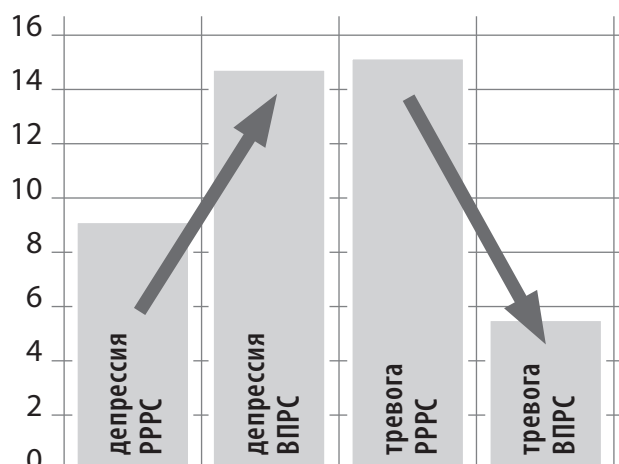


Рис. 5. Динамика показателей эмоциональной сферы у больных РС

Выводы

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы:

1. Эмоциональные нарушения при рассеянном склерозе формируются как на начальных этапах заболевания, так и при его прогрессировании.

2. Для начальных стадий развития рассеянного склероза характерна клинически выраженная тревога и субклинические признаки депрессии.

3. С нарастанием тяжести рассеянного склероза показатели тревоги редуцируют, в то время как явления депрессии значительно нарастают.

Таким образом, формируется замкнутый круг: с одной стороны, тяжелое неврологическое заболевание способствует формированию патопсихологической симптоматики; с другой стороны, нарушения психической сферы, по законам психосоматических формирований, ухудшают течение основного заболевания. Полученные в нашей работе данные необходимо учитывать при построении тактики участия специалистов психиатрического профиля в лечебно-диагностическом процессе у больных рассеянным склерозом.

Література

- Gusev E. I., Demina T. L., Boyko A. N. Rasseyanny skleroz [Multiple sclerosis]. Moscow, Neft' i gaz Publ., 1997, 464 p. (In Russ.)
- Barkhatova V. P., Zavalishin I. A., Baydina E. V. Patofiziologiya demieliniziruyushchego protsessa [Pathophysiology of demyelinating process]. Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova, 2002, no. 7, pp. 53-58. (In Russ.)
- Zavalishin I. A. Rasseyanny skleroz: izbrannye voprosy teorii i praktiki [Multiple sclerosis: Selected issues of theory and practice]. Moscow, 2000, 640 p. (In Russ.)
- Zavalishin I. A., Zakharova M. N., Peresadova A. V. [et al.] Progredientnoe techenie rasseyannogo skleroza [Progressive course of multiple sclerosis], Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova, 2002, no. 3 [special issue], pp. 26-31. (In Russ.)
- Lisyanyy N. I. Immunologiya i immunoterapiya rasseyannogo skleroza [Immunology and immunotherapy of multiple sclerosis]. Kiev, 2003, 251 p. (In Russ.)
- Makdonal'd V. Ya., Fazenaz F., Tomson A. D. Diagnostika rasseyannogo skleroza [Diagnosis of Multiple Sclerosis]. Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova, 2003, no. 2 [special issue], pp. 4-9. (In Russ.)
- Negreba T. V. Techenie i prognoz sovremennykh form rasseyannogo skleroza [The course and prognosis of contemporary forms of multiple sclerosis]. Ukrains'kij visnik psihonevrologiji, vol. 14, issue 1 (46), 2006, pp. 44-46. (In Russ.)
- Cheknev S. B. Patogenez RS: immunostimulyatsiya ili immunodefitsit [The pathogenesis of MS: immunostimulation or immunodeficiency]. Immunologiya, 1994, no. 2, pp. 9-17. (In Russ.)
- Alekseeva T. G., Boyko A. N., Gusev E. I. Spektr neyropsikhologicheskikh narusheniy pri rasseyannom skleroze [The range of neuropsychological impairments in multiple sclerosis]. Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova, 2002, no. 11, pp. 15-20. (In Russ.)
- Alekseeva T. G., Enikolopova E. V., Sadal'skaya E. V. [et al.]. Kompleksnyy podkhod k otsenke kognitivnoy i emotsional'no-lichnostnoy sfer u bol'nykh rasseyannym sklerozom [An integrated approach to the assessment of cognitive and emotional-personal sphere in multiple sclerosis patients]. Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova, 2002, special issue «Multiple sclerosis», pp. 20-26. (In Russ.)
- Shmidt T. E., Yakhno N. N. Rasseyanny skleroz [Multiple sclerosis], Moscow, Medicine Publ., 2003, 160 p. (In Russ.)
- Trifonova O. V. Kognitivnye izmeneniya u bol'nykh rasseyannym sklerozom (klinicheskoe, neyropsikhologicheskoe i elektrofiziologicheskoe issledovanie) [Abstract of the thesis of the candidate of Medical Science]. Moscow, 2006. (In Russ.)
- Glanz B., Holland C., Amunwa E. [et al.] Prevalens and pattern of cognitive impairment in early multiple sclerosis. Multiple Sclerosis, 2003, pp. 132.
- Kesselring J., Klement U. Cognitive and affective disturbances in multiple sclerosis. J. Neurol., 2001, vol. 248, pp. 180-183.
- Rao S. M., Leo G. J., Bernardin L., Unverzagt F. Cognitive dysfunction in multiple sclerosis I: Frequency, patterns and prediction. Neurology, 1991, vol. 41, pp. 685-691.
- Vannotti S., Benedict R., Caceres F. [et al.] Cognitive impairment in multiple sclerosis: results of a multicentre in Argentina. Multiple Sclerosis, 2006, vol. 12, pp. 141.
- Kalyagin V. A., Ovchinnikova T. S. Gospital'naya shkala trevogi i depressii (HADS) [Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)]. Entsiklopediya metodov psikhologo-pedagogicheskoy diagnostiki lits s narusheniyami rechi : posobie dlya studentov, pedagogov, logopedov i psikhologov. St. Petersburg, Karo Publ., 2004, pp. 383-388. (In Russ.)

ПОКАЗНИКИ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ
ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ

В. І. Вовк, І. В. Гриценко

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Анотація. У статті наведено результати обстеження пацієнтів на початкових етапах розсіяного склерозу, а також на етапі прогресування захворювання. Психодіагностичне дослідження проводилося за допомогою шкали Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) для виявлення депресії і тривоги. Показано, що емоційні порушення при розсіяному склерозі формуються як на початкових етапах захворювання, так і при його прогресуванні. Для початкових стадій розвитку розсіяного склерозу характерна клінічно виражена тривога і субклінічні ознаки депресії. З наростанням тяжкості захворювання показники тривоги редукують, в той час як явища депресії значно наростають. Отримані дані доводять необхідність участі фахівців психіатричного напрямку в лікувально-діагностичному процесі у хворих на розсіяний склероз.

Ключові слова: розсіяний склероз, емоційна сфера, тривога, депресія.

INDICATORS OF EMOTIONAL STATES
IN MULTIPLE SCLEROSIS

V. I. Vovk, I. V. Gritsenko

V. N. Karazin Kharkiv National University

Summary. This article shows the results of examination of the patients in the early stages of multiple sclerosis, and with disease progression. We conducted a study using the psychodiagnostic scale Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) for the detection of depression and anxiety. It is shown that emotional disturbances in multiple sclerosis are formed at both the initial stages of the disease, and during its progression. Symptomatic subclinical anxiety and depression symptoms were characteristic of the early stages of multiple sclerosis. With increasing severity of multiple sclerosis anxiety indicators are reduced, while the phenomenon of depression is significantly increased. The findings show that the direction of psychiatric experts should be involved in treatment and diagnostic process in patients with multiple sclerosis.

Key words: multiple sclerosis, emotional sphere, anxiety, depression