



УДК 616.5-004.1:616.895

Диагностика тревожных расстройств у больных с начальными проявлениями рассеянного склероза в амбулаторно-поликлинических общесоматических учреждениях здравоохранения

К.В. СИНИЦЫНА, Л.В. СИНИЦЫНА

Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское», г. Иваново
Ивановская государственная медицинская академия
Городская клиническая больница № 3, г. Иваново

Синицына Ксения Владимировна

врач-психиатр, заочный аспирант кафедры психиатрии,
наркологии, психотерапии
153012, г. Иваново, Шереметевский проспект, д. 8
тел. (4932) 30-17-66, e-mail: adm@isma.ivanovo.ru

В статье представлены результаты сравнительного анализа частоты и характера аффективных расстройств у больных с начальными проявлениями рассеянного склероза и у здоровых лиц. В условиях общемедицинской практики получены данные, что тревожные расстройства достоверно чаще встречались у больных рассеянным склерозом, степень их выраженности и частота были связаны с частотой развития обострений рассеянного склероза и формированием новых очагов в головном мозге.

Ключевые слова: тревожные расстройства, рассеянный склероз.

Diagnostics of anxiety disorders in patients with initial manifestations of multicocular sclerosis in the outpatient somatic health care institutions

K.V. SINITSYNA, L.V. SINITSYNA

Regional Clinical Psychiatric Hospital «Bogorodskoe», Ivanovo
Ivanovo State Medical Academy
City Clinical Hospital № 3, Ivanovo

The article provides a comparative analysis of the frequency and character of affective disorders in patients with initial manifestations of multicocular sclerosis and in healthy individuals. In general practice the anxiety disorders were more frequent in patients with multiple sclerosis, the degree of severity and frequency was related to the frequency of multicocular sclerosis recrudescence and the formation of new lesions in the brain.

Key words: anxiety disorders, multicocular sclerosis.

Результаты научных исследований и клинических наблюдений свидетельствуют о более ранней манифестации тревожных расстройств по сравнению с депрессивными, которые часто присоединяются к уже имеющимся тревожным расстройствам [1]. По данным литературы [2], в общей практике депрессия развивается в 9 раз чаще у больных с тревожными расстройствами. Коморбидность тревожных и депрессивных расстройств отмечается в работах многих авторов [3-5]. В связи с этим особую актуальность приобретает своевременная диагностика ранних, субсиндромальных симптомов

тревоги в целях уменьшения риска развития или прогрессирования психической и соматической патологии [6-8]. Вместе с тем, по имеющимся данным, выявлению тревожных расстройств у больных с начальными проявлениями рассеянного склероза (РС) в амбулаторно-поликлинической практике уделялось крайне мало внимания.

Цель — изучить проявления тревожных расстройств у больных с начальными проявлениями РС в условиях амбулаторно-поликлинического общесоматического учреждения здравоохранения.



Таблица 1.
Распределение обследуемых групп по полу, возрасту, образованию

Характеристика	n — 35	
	Группа I, больные РС	Группа II, здоровые
Средний возраст, годы	23±1,5	23±2,3
Пол м/ж	15/20	15/20
Возраст дебюта РС	20±1,3	—
Среднее образование	5	4
Среднее профессиональное образование	18	15
Высшее образование	12	16

Таблица 2.
Результаты обследования больных с начальными проявлениями РС

Пункт шкалы	I группа			II группа		
	средний балл	максимум	% встречаемости	средний балл	максимум	% встречаемости
Тревожное настроение	2,5	3,9	85	0,5	1,0	14
Напряжение	1,8	4,0	82	0,9	1,0	11
Страхи	2,1	4,0	60	0,7	1,2	5
Инсомния	2,8	3,5	62	0	0	0
Интеллектуальные нарушения	0,7	2,3	34	0	0	0
Депрессивное настроение	1,6	2,8	48	0	0	0
Соматические симптомы (мышечные)	1,2	2,9	51	0,2	1,0	8
Соматические симптомы (сенсорные)	1,9	3,0	85	0	0	0
Сердечно-сосудистые симптомы	1,0	3,6	40	0,3	0,9	2
Респираторные симптомы	0,9	2,3	28	0	0	0
Гастроинтестинальные симптомы	2,2	3,6	82	1,2	2,0	14
Мочеполовые симптомы	2,5	4,0	45	0	0	0
Вегетативные симптомы	1,6	4,0	88	1,0	1,0	22
Поведение при осмотре	1,6	4,0	34	0,5	0,5	2
Общий балл	24,4	47,9		4,5	8,0	
Разница показателей в I и II группах достоверна, p<0,01						



Таблица 3.
Результаты исследования по опросникам Спилбергера – Ханина

Характер тревожности	Уровни тревожности в баллах		
	I гр, n — 35	II гр, n — 35	P
Личностная	40,1±0,85	30,3±0,37	<0,01
Реактивная	42,6±0,57	29,8±0,57	<0,01

Материалы и методы

Выявление тревожных расстройств проводилось в двух группах: в первую группу были включены 35 пациентов с достоверным диагнозом РС по критериям Мак Доналда. Из них 20 женщин, 15 мужчин, средний возраст пациентов — 23±1,5 года. Возраст дебюта заболевания составил 20±1,3 года. По клиническому течению у всех больных с РС была ремиттирующая форма. Во вторую группу были включены здоровые лица в количестве 35 человек, проходившие профилактический осмотр, в том числе 20 женщин и 15 мужчин, средний возраст которых составил 23±2,3 года. Среди обследованных были пациенты со средним, средним профессиональным и высшим образованием (табл. 1).

Все испытуемые обследовались неврологом и психиатром. Неврологическое обследование проводилось по стандартной методике с оценкой функции черепно-мозговых нервов. Для выявления нарушений в двигательной сфере исследовали силу и тонус мышц, высоту, симметричность сухожильных и периостальных рефлексов, патологические знаки, симптомы орального автоматизма. Кроме того, оценивали чувствительную сферу и координацию движений. Всем больным РС с обострением заболевания проводилась МРТ головного мозга. Степень инвалидизации у больных РС оценивалась по шкале Куртцке и составляла 1-2,5 балла из 9 возможных. Для изучения эмоционально-аффективных расстройств применялось: оценочная шкала тревоги Гамильтона, Спилбергера – Ханина, скрининговая анкета для выявления риска расстройств аффективного спектра. Для статистической обработки результатов использовалась программа Statistica 13,0.

Результаты исследования

Основные жалобы пациентов первой группы были на тревожное настроение, пессимистические мысли, бессновательные страхи, расстройство сна. В исследова-

нии по шкале тревоги Гамильтона получены следующие результаты (табл. 2).

У 26 (74%) больных были выявлены тревожные расстройства, из них у 16 (45%) — на субклиническом уровне и у 10 (28%) — на клиническом. Результаты исследования уровня тревожности по шкалам Спилбергера – Ханина даны в табл. 3.

Уровень тревожности оценивался следующим образом: низкий — до 30 баллов, умеренный — 31-44, высокий — более 45 баллов.

Таким образом, у больных РС выявлялся повышенный уровень личностной и ситуационной тревожности, достоверно отличавшийся от аналогичных показателей в контрольной группе. Наиболее значимыми психотравмирующими ситуациями, влияющими на развитие тревожных расстройств у больных РС, являлись: осознание тяжести болезни (35-100%), нестабильность в сфере профессиональной деятельности (5-14%), конфликты в семье (7-20%). У пациентов с РС с более высокой степенью инвалидизации (2,5 балла) выявлялся самый высокий уровень как личностной, так и реактивной тревожности — до 43 баллов. У этих пациентов зафиксировано, по клиническим данным и МРТ, самое большое число обострений — до 3-4 в год с образованием новых очагов. У пациентов с невысоким уровнем тревожности и степенью инвалидизации до 1 балла отмечалось меньшее число обострений — до 1-2 в год, без образования новых очагов, по данным МРТ. Более высокий уровень тревожности наблюдался у женщин со средним профессиональным образованием.

Выводы

Полученные данные позволили установить связь повышенного уровня тревожности с достоверным диагнозом РС, более высокой степенью инвалидизации и частотой обострений, что свидетельствует о необходимости ранней диагностики тревожных расстройств у этих пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Regier D.A., Rae D.S., Narrow W.E. et al. Prevalence of anxiety disorder and their comorbidity with mood and addictive disorders // Br. S. Psychiatry. — 1998. — Vol. 173, suppl. № 34. — P. 24-28.
2. Lecrubier Y., Weiller E., Boyer P. Mixed anxiety and depressive disorder (MADD). Abstract of C.I.N.P. // Regional Conference, Vienna-Prague. — 1995. — P. 135-136.
3. Мосолов С.Н. Тревожные и депрессивные расстройства: коморбидность и терапия. — Москва: Артинфо Паблшинг. — 2007. — 63 с.
4. Sartorius N., Ustun B., Lecrubier Y., Wittchen H.-U. Depression comorbid with anxiety: result from the WHO study on psychological disorders in primary health care // Br. J. Psychiatry. — 1996. — Vol. 168, suppl. — P. 38-43.
5. Wittchen H.-U., Essau C.A. Comorbidity and mixed anxiety-depression disorder: is there epidemiological evidence? // J.Clin. Psychiatry. — 1993. — Vol. 54 (suppl. 1). — P. 9-15.
6. Смуглевич А.Б., Сыркин А.Л., Дробижев М.Ю., Иванов С.В. // Психоло-

кардиология. — М.: Медицинское информационное агентство. — 2005. — С. 784.

7. Соловьева Э.Ю. Смешанное тревожное и депрессивное расстройство в общей медицинской практике // Cons. Med. — 2009. — С. 11, 37-42.

8. Сыркин А.А., Копылов Ф.Ю., Попова Е.А. и др. Психические расстройства на разных этапах дефибриляции предсердий. Психические расстройства в общей медицине // М.: Медиа Медика. — 2007. — № 4. — С. 10-4.

9. Смуглевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. — Медицинское информационное агентство. — М.: Медицинское информационное агентство. — 2007. — 425 с.

10. Hamilton M. The distinction between anxiety and depression. The borderline between anxiety and depression // Medidact., Leusden, Netherland. — 1988. — P. 11-21.

11. Бройтгам В., Кристиан П., Рад М. // Психосоматическая медицина. — М.: ГЭОТАР Медицина. — 1999. — 373 с.

12. Пограничная психическая патология в общей медицинской практике (ред. А.Б. Смуглевич). — М.: Русский врач, 2000. — 160 с.