

М.М. Матяш

ДИНАМІКА ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ ЗЧМТ У ОСІБ, ЩО ЗАЗНАЛИ ВПЛИВУ ЧИННИКІВ РАДІОЕКОЛОГІЧНОЇ КАТАСТРОФИ, В РЕЗУЛЬТАТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ

Кафедра неврології і рефлексотерапії НМАПО ім. П.Л. Шупика

Ключові слова: віддалені наслідки ЗЧМТ, радіоекологічна катастрофа, психологічні особливості

Key words: remote consequences of closed cranial trauma, radioecologic accident, psychologic peculiarities

Резюме. В результате проведения психологического исследования в течение трехлетнего периода наблюдаемых больных с отдаленными последствиями ЗЧМТ, подвергшихся воздействию факторов радиоекологической катастрофы, в результате комплексного лечения отмечена положительная динамика психологического состояния - нормализация настроения, уменьшение тревоги и изменения установки на положительный исход лечения.

Summary. As a result of psychological research within three years of observations patients with long-term consequences of closed cranial trauma exposed to factors of radiological accident, resulting in a combined treatment, a positive dynamics of psychological state - proper mood, reduce of anxiety and change of settings to positive outcomes was noted.

Основним у хворих, що перенесли закриту черепно-мозгову травму (ЗЧМТ), є синдром вегетативної дисфункції, лікворо-дисциркулярний і церебрастенічний синдроми. При тривалому перебігу основні синдроми, як правило, посилюються, змінюючи особистісні риси, утруднюючи процес лікування і прогноз хворих з віддаленими наслідками ЗЧМТ.

Важливість психологічного дослідження у процесі лікування визначається впливом особливостей психічної діяльності людини і її особистісних характеристик на ступінь порушення життєдіяльності і на ефективність терапії.

На фоні хронічного емоційного стресу сповільнюються санологічні процеси, в той час, як у стеничних осіб спрацьовують механізми компенсації, що призводять до стабілізації стану і зупиняють розвиток патологічних реакцій у відповідь на дію травмуючих факторів (Белова А.Н. 2000).

Мета дослідження – вивчення динаміки психологічних особливостей у віддаленому періоді ЗЧМТ у осіб, що зазнали впливу чинників радіоекологічної катастрофи, в результаті комплексного лікування.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

На клінічній базі кафедри неврології і РТ НМАПО ім. П.Л.Шупика було проведено обстеження та лікування 367 хворих з віддаленими наслідками ЗЧМТ, що проживають в умовах посиленого радіологічного контролю на тери-

торії Київської області (основна група та контрольна група – 184 хворих, що проживають в так званих чистих районах).

Хворим проводили комплексну терапію: медикаментозну (ноотропи, судинні, вазоактивні, знеболюючі, психотропні препарати, антиконвульсанти); методи магнітолазерної терапії на специфічні зони скальпа, акупунктура і електро-акупунктура; психотерапевтичні методи (раціональна, групова, емоційно-когнітивна).

До і після лікування всім хворим проводили клініко-неврологічне і психологічне тестування. Тестування проводилось протягом 3 років: через 1, 6 та 12 місяців після проведення комплексного лікування.

Психологічне тестування включало дослідження тривоги за допомогою шкали Спілберга (State-Trait Anxiety Inventory); депресії – шкала Монтгомері – Асберга (Montgomery-Asberg depression Scale); шкала Бека; дослідження порушень мотивації – опитувальник відновлення локусу контролю (Recovery Locus of control); вивчення загального психологічного благополуччя – індекс загального психологічного благополуччя (Psychological General Well-Being Index); оцінку особистісних властивостей - тест MMPI.

Електронні таблиці Excel 2007(MS Windows), були використані як структура без даних для збору й аналізу інформації.

Статистичний аналіз провели у програмі Statistica 7,0 (Stat Soft) за допомогою параметричних і непараметричних критеріїв.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Встановлено, що віддалені наслідки ЗЧМТ зумовлені не тільки результатом самого фізичного впливу, а й сприйняттям ефектів, що можуть реалізуватись у майбутньому.

На відміну від хворих, які перенесли ЗЧМТ у звичайних умовах проживання, постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС характеризуються проекцією тривоги на майбутнє. Радіаційно-асоційований компонент у віддаленому періоді ЗЧМТ включає болісні переживання з елементами іпохондричної фіксації.

Психологічний портрет хворих у віддаленому періоді ЗЧМТ у осіб, що зазнали впливу чинників радіоекологічної катастрофи, складається з синдрому невпевненості в майбутньому (соціально-економічні зміни, тривожне очікування зниження статусу постраждалого, сімейні проблеми, відсутність життєвої перспективи, зниження працездатності, звуження кола інтересів); хворобливої фіксації на власних відчуттях (демонстрація своєї хвороби оточуючим, пошук у своєму організмі більш серйозних хвороб); паранояльні зміни (надцінні ідеї); відхід від реалій життя (аутистичні зміни).

При дослідженні тривоги за шкалою Спілберга ми виходили з можливості розрізняти два типи тривоги – тривожність як рису характеру (конституційна, особистісна тривога) і тривогу як (минуле) клінічний стан (реактивну тривожність).

Пацієнти як основної (51,4 бала), так і контрольної (46,2 бала) груп через 1 міс. після ЗЧМТ мали високий рівень особистісної тривожності, тоді як реактивна тривожність була дещо нижча: 43,2 бала і 40,1 бала відповідно.

Достовірних відмінностей між групами за рівнем депресії не виявлено. У 22,4% пацієнтів основної і 21,2% контрольної груп була констатована виражена депресія. Депресивні розлади діагностувались через 1, 6, 12 місяців після ЗЧМТ.

Використання шкали Монтгомері-Асберга і Бека дає можливість оцінити депресивні прояви у хворих не тільки з позиції лікаря, а також самооцінку пацієнтом, вищі показники якої характеризують схильність до перебільшення клінічних симптомів.

Як видно з таблиці, для оцінки ступеня контролю своєї долі в процесі лікування використовували опитувальник відновлення локусу контролю.

За результатами досліджень видно, що за самооцінкою хворі на ЗЧМТ, 15,6 бала в основній групі і 20,1 бала у контрольній, недооцінюють свою роль у процесі реабілітації, займають пасивну позицію. Мотиваційна поведінка хворих основної групи порушена більшою мірою, ніж у хворих контрольної групи.

Оцінюючи загальний психологічний стан за допомогою індексу загального психологічного благополуччя, ми виявили значне зниження загальної психологічної самооцінки у хворих основної групи (47,8 бала) через 1 міс. після ЗЧМТ і покращення індексу після лікування (6 міс. – 62,4 бала, 12 міс. – 65,7 бала). У контрольній групі індекс загального психологічного благополуччя був дещо вищим (52,4 бала) і через 1 міс. після травми, і особливо покращився після комплексного лікування (заміри через 6 і 12 міс.) – 67,4 бала і 72,6 бала відповідно.

Показники шкал тривоги, депресії, мотивації, психологічного благополуччя в обстежених хворих (бали)

Група	Період заміру	Шкала Спілберга		Шкала Монтгомері Асберга	Опитувальник відновлення локусу контролю	Індекс загального психологічного благополуччя
		ОТ	РТ			
Основна	1 міс	51,4	43,2	20,1	15,6	47,8
	6 міс	45,2	39,4	14,3	21,4	62,4
	12 міс	42,6	35,6	10,6	28,2	65,7
Контрольна	1 міс	46,2	40,1	18,4	20,1	52,4
	6 міс	41,4	36,5	12,5	26,4	67,4
	12 міс	38,3	32,2	8,1	32,2	72,6

При дослідженні емоційно-особистісних особливостей пацієнтів у віддаленому періоді ЗЧМТ

за допомогою методики багатостороннього дослідження особистості (ММРІ) виявлені такі

результати: 1-ша шкала (іпоходрія) – 73Т-бали (95 (26,2%) пацієнтів висунули численні невизначені скарги з метою викликати співчуття лікаря та оточуючих); 2-га шкала (депресія) – 64Т-бали (62 (16,8%) хворих турбувало відчуття постійної внутрішньої напруги, тривоги за здоров'я близьких і наступних негативних подій, тужливий, поганий настрій, зневіра в своє одужання); 3-тя шкала (істерія) – 71Т-бал (84 (22,8%) пацієнта відзначались емоційною лабільністю, витісненням думок про фактори, що викликають тривогу); 6-та шкала (параноя) – 60Т-балів (для 33 (8,9%) хворих була характерна надмірна стійкість (ригідність) афектів); 7-ма шкала (психастенія) – 62Т-бала (у 29 (8,1%) пацієнтів виявлено домінування тривожності, обмежуючої поведінки); 8-ма шкала (шизофренія) – 70Т-балів (62 (16,8%) хворих турбували дивні, незвичайні думки, страх “збожеволіти”).

В усередненому профілі особистості, при умовному рівні психічної норми 70 балів, основними у обстежених пацієнтів були 1, 3, 8-ма шкала, що відображає невротичні зміни в структурі особистості у вигляді демонстрування іпохондричного синдрому в сукупності з емоційною лабільністю, елементами аутизації.

Протягом 1-го року спостереження нормалізацію (зниження до 70 балів і нижче) показників за основними шкалами (1, 3, 8-ма) теста відзначали: через 1 міс. після курсу лікування – у 25 (6,8%) хворих, через 6 міс. – у 44(11,9%), а через 12 міс. – у 62(16,8%).

Під час тестування протягом 2-го року, нормалізацію показників за результатами тесту через 1 міс. після курсу лікування виявлено у 80 (22%) хворих. Через 6 міс. позитивна динаміка відзначена у 91 (24,7%) пацієнта. Через 12 міс. проказники шкал у межах 56-66 стандартних Т-балів зафіксовані в 128(34,8%) хворих.

На 3 рік спостереження нормалізація показників за основними шкалами відзначалась: через 1 міс. після повторного курсу терапії – у 157 (42,8%) хворих, через 6 міс. – у 176 (47,9%), через 12 міс. – у 198 (53,9%).

ВИСНОВКИ

1. Встановлено, що віддалені наслідки ЗЧМТ зумовлені не тільки результатом самого фізичного впливу, а й сприйняттям ефектів, що можуть реалізуватись у майбутньому.

2. Характерною ознакою психологічного стану у віддаленому періоді ЗЧМТ у осіб, що зазнали впливу чинників радіоекологічної катастрофи, є наявність високої тривожності, вираженої депресії, відсутність впевненості в майбутньому, зниження самооцінки і загального психологічного благополуччя.

3. Використання комплексного лікування позитивно вплинуло на динаміку розвитку віддалених наслідків ЗЧМТ у осіб, що зазнали впливу чинників радіоекологічної катастрофи – нормалізацію настрою і зміну установки на позитивний результат лікування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Диагностика, медико-соціальна експертиза і реабілітація при черепно-мозковій травмі: метод. посібник / А.В. Іпатов, М.Н. Черненко, О.В. Сергієні, Т.М. Шутова. – Д.: Пороги, 2002. – 69с.
2. Доброхотов Т.А. Нейропсихиатрия / Т.А. Доброхотов. – М.: Бином, 2006. – 304с.
3. Зайцев О.С. Психопатология тяжелой черепно-мозговой травмы / О.С. Зайцев. – М.: Медпресс-информ, 2011. – 336с.
4. Логановский К.Н. Неврологические и психо-

патологические синдромы в отдаленном периоде воздействия ионизирующих излучений / К.Н. Логановский // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 2000. – №4, – С. 15-21.

5. Напреенко А.К. Особенности лечения и динамика клинических проявлений непсихотических психических расстройств у пациентов, перенесших черепно-мозговую травму / А.К. Напреенко // Архив психиатрии. – 2001. – №2. – С.14-17.

