

**О.В. Ульянова, М.В. Костылева, В.А. Куташов**  
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА**  
**У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ**

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, каф. психиатрии и неврологии ИДПО*

**Резюме.** Рассеянный склероз (РС) – наиболее часто встречающееся аутоиммунное демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы (ЦНС) – головного и спинного мозга, характеризующееся развитием рассеянных во времени и пространстве очагов демиелинизации и диффузных изменений в ткани мозга, что клинически проявляется многоочаговой неврологической симптоматикой. РС является одной из тяжелых форм органического поражения нервной системы, которым страдают преимущественно лица молодого и трудоспособного возраста, что приводит к снижению их качества жизни и развитию инвалидизации. К сожалению, РС не так легко диагностировать на самом раннем этапе. Но некоторые изменения в психике человека могут стать признаками развивающегося недуга. Часто они не считаются проявлением болезни и родственники и близкие больных с РС не относятся к ним серьезно, либо рассматривают как расстройства совсем другой природы.

**Ключевые слова:** аффективные расстройства, депрессия, инвалидизация, психологические расстройства, рассеянный склероз, реабилитация.

В настоящее время наблюдается усиление интереса к проблемам психологического здоровья населения. За последние годы в современной медицине увеличилось число исследований, направленных на изучение взаимосвязи патохарактерологических и поведенческих особенностей личности с соматическими заболеваниями [1 – 14]. Как и насколько сможет адаптироваться человек в ситуации болезни, во многом зависит не только от функционирования отдельных органов или систем, но и от личности в целом. Давно известно, что болезни, травмы, дефекты создают особую ситуацию развития личности, так как у человека, страдающего недугом, изменяются условия существования, а отсюда и изменяется качество жизни (КЖ). В настоящее время наблюдается усиление интереса к проблемам психологического здоровья населения. За последние годы в современной медицине увеличилось число исследований, направленных на изучение взаимосвязи патохарактерологических и поведенческих особенностей личности с соматическими заболеваниями [3, 8, 10, 11, 13]. Как и насколько сможет адаптироваться человек в ситуации болезни, во многом зависит не только от функционирования отдельных органов или систем, но и от личности в целом. Давно известно, что болезни, травмы, дефекты создают особую ситуацию развития личности, так как у человека, страдающего недугом, изменяются условия существования, а отсюда и изменяется качество жизни (КЖ). Причины формирования психических нарушений, внутренней напряженности, неустойчивости эмоциональных реакций вызваны различными патоморфологическими факторами, психотравмирующими ситуациями, неблагоприятным социально – психологическим климатом в семье, быту, на работе [8]. В настоящее время все большее внимание уделяется изучению патопсихологических изменений личности при хроническом заболевании нервной системы – РС [1, 3, 8].

Рассеянный склероз (РС) является одной из тяжелых форм органического поражения нервной системы, которым страдают преимущественно лица молодого и трудоспособного возраста, что приводит к снижению их КЖ и развитию инвалидизации. Средний возраст дебюта заболевания составляет 30 лет, соотношение женщин и мужчин 3:1. Ранее считалось, что 50% пациентов утрачивают возможность самостоятельно ходить через 15 лет после начала заболевания, в настоящее время средняя продолжительность заболевания составляет 20 лет и более [1, 2, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15]. Инвалидизация при РС связана, прежде всего, с нарушением двигательной функции, зрения, координации, тазовых функций. К сожалению, на сегодняшний день РС является неизлечимым заболеванием. В настоящее время в Российской Федерации (РФ) проживает как минимум 150000 больных РС, не менее 50% из которых уже стали инвалидами [5, 7, 9, 10, 11, 12, 14]. Чаще РС встречается в северных, северо-западных и западных регионах РФ, где варьирует от 30 до 70 случаев на 100 тыс. населения. Вместе с членами семей больных и инвалидов в проблему РС вовлечено от 750 тыс. до 1 млн. граждан РФ. В последнее время отмечается неуклонная тенденция к росту заболеваемости РС, а также омоложение данного контингента больных [2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14]. Причиной этого стало не только улучшение диагностики заболевания, но и повышение качества эпидемиологических исследований, а также и реальный рост заболеваемости РС. По распространенности среди неврологических заболеваний РС занимает четвертое место после инсультов, эпилепсии и паркинсонизма, а в молодом возрасте – второе место после эпилепсии [1, 9, 10, 11, 12, 14]. По данным Европейских и Американских организаций РС является наиболее дорогостоящим (в расчете на одного больного в течение жизни) для государства и частных страховых компаний хроническим неврологическим заболеванием. Однако, лидерство РС по этому показателю связано с ранним началом заболевания, значительной продолжительностью жизни пациентов, высокой стоимостью современных методов диагностики и лечения [3, 9, 10, 11].

Важной особенностью РС является то, что у большинства пациентов, особенно на ранних стадиях заболевания, высшая нервная деятельность страдает в минимальной степени, вследствие чего больные сохраняют способность активно влиять на решение служебных, домашних и социальных проблем. Но необходимо учитывать, что, состояние больных РС существенно зависит от их психоэмоционального настроения [2, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13].

Ещё в конце прошлого столетия Ж.М. Шарко отметил, что при РС часто отмечается нарушение памяти, могут развиваться аффективные расстройства (АР) и снижение интеллекта. Нарушения в психической сфере у больных РС описаны с момента выделения его в самостоятельную нозологическую единицу. Актуальность изучаемой проблемы обусловлена тем, что данным вопросом занимаются не так обширно, как лечением. К сожалению анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что изменениям в психологической сфере у пациентов с РС уделяется недостаточно внимания, хотя они являются одним из определяющих факторов тяжести

заболевания и состояния личностно – средовой адаптации больного [3, 6, 9, 10, 11, 13]. Данная проблематика только начинает формироваться как самостоятельное направление исследований. Расстройства психических и интеллектуально – мнестических функций как следствие самого заболевания или как психологическую реакцию на болезнь отмечают часто. Кроме того, происхождение психологических расстройств при РС может быть связано с органическим повреждением головного мозга, ограничением трудоспособности и ухудшением КЖ, лекарственными препаратами, эффектом терапии и как следствие комплексом вышеперечисленных факторов. Они могут быть представлены эмоционально – аффективными нарушениями: депрессией, эйфорией, неврозоподобными состояниями, реже – психозами [1, 3, 5, 7, 8, 11, 12].

На ранних этапах развития РС развиваются следующие изменения психического статуса: нарушение настроения (чаще всего оно плохое); излишняя тревожность (особенно проявляется у женщин); трудности в оперировании абстрактными понятиями и решении задач; ухудшение способностей к запоминанию, а также освоению новых знаний. Также отмечают лабильность настроения, акцентуацию врожденных особенностей личности, апатические или тревожные состояния [1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11]. При наличии у больного эмоциональных нарушений следует уточнить их продолжительность, степень влияния на повседневную жизнь, исключить другие, помимо РС, причины возникновения [3, 5, 8, 9, 11, 12].

У пациентов с верифицированным РС встречаются следующие психические расстройства: эйфория, панические атаки, депрессия, тревога. Такие нарушения, как эйфория, насильственный смех и плач, проявления лобной дисфункции, весьма характерны для РС и в определенной мере поддаются специфической терапии РС. Обидеть человека с РС легко, больные долго помнят нанесенную обиду, а также отличаются подозрительностью, обидчивостью. У многих пациентов снижена критика к своим расстройствам.

Больные могут долго вести монологи на отстраненную тему. У них также часто отсутствует понимание того, что можно говорить и когда, а что нежелательно [3, 5, 6, 7, 10, 11, 13].

При РС часто развиваются когнитивные расстройства: нарушения памяти, внимания, абстрактного мышления, снижение скорости мышления, скорости оценки информации. По мере прогрессирования заболевания может формироваться легкая или даже умеренная деменция.

Для РС также характерен синдром хронической усталости (СХУ) – быстрая физическая утомляемость с необходимостью в частом отдыхе, эмоциональная истощаемость, неспособность долго ждать, ограничение мотиваций, сонливость. Особенностью СХУ при РС является то, что усталость больных не адекватна физической или какой-либо другой нагрузке [3, 4, 5, 9].

Особое место в общей картине клинических проявлений занимают депрессия, тревожные расстройства и агрессивные проявления. Они, в свою очередь, также

оказывают влияние на развитие и течение болезни. Депрессия встречается практически у 50% больных, 25% из них требуется помощь психотерапевта. Часто депрессия является следствием стресса после объявленного диагноза, также она может быть побочным действием от препаратов для лечения симптомом развития болезни. Депрессии часто протекают в форме «скрытых», «маскированных» депрессий, оказывающих большое воздействие на возможности социальной адаптации и на КЖ, а также на развитие синдрома тревожности [3, 4, 7, 8, 11]. Кроме того, у многих пациентов выявляется один или несколько симптомов депрессии, что говорит о необходимости выделения субдепрессивного состояния, которое может перейти в стойкое депрессивное расстройство. К сожалению данные симптомы недостаточно оцениваются неврологами, большее внимание ими уделяется двигательным и чувствительным нарушениям, нарушению зрения и функций тазовых органов. Таким образом, немаловажную роль для прогноза заболевания играет диагностика тревожно – депрессивных расстройств (ТДР) и агрессивных проявлений у больных РС [1, 2, 5, 7, 9, 13].

В настоящее время разработан целый комплекс методик, позволяющий объективно оценить степень этих нарушений при РС. Для оценки тяжести можно использовать шкалу депрессии Бека. Данная шкала позволяет выявить ограниченный набор наиболее релевантных и значимых симптомов депрессии и наиболее часто предъявляемых пациентами жалоб, а также уровень развития депрессивных состояний: от лёгкой до тяжёлой степени. С помощью опросника Басса-Дарки мы будем измерять степень выраженности различных видов агрессии у больных РС. Опросник Спилберга выявляет не только личностную, но и ситуационную тревожность, поэтому его можно использовать как средство контроля над эмоциональным состоянием человека.

Таким образом, до настоящего времени развернутых и комплексных исследований РС и личностных особенностей пациентов не проводилось [4, 6, 7].

У больных РС наряду с симптоматической терапией необходимо применять разнообразные методы психологической диагностики и психотерапевтического воздействия для уменьшения депрессивных проявлений, тревоги, агрессивности. В план комплексного лечения больных РС необходимо включать психокоррекционные мероприятия, индивидуальную психотерапию для улучшения их социальной адаптации, а также разработку рекомендаций, как для самих пациентов, так и для их родственников.

#### ***Литература.***

1. Аутоиммунные заболевания в неврологии. Клиническое руководство. В 2 томах. / под ред. И.А. Завалишина, М.А. Пирадова, А.Н. Бойко, С.С. Никитина, Н.Н. Спирина, А.В. Переседовой. – М.: Здоровье человека, 2014. – 400 с.
2. Ведение больных с рассеянным склерозом: метод. рекомендации / под ред. Н.Н. Спирина, А.Н. Бойко, И.О. Степанова, Т.Е. Шмидт. – М.: РООИ «Здоровье человека». – 2015. – 68 с.
3. Возможности адаптации при рассеянном склерозе результаты сравнительного клинико-психологического исследования / Е. В. Емелин и [др.] // Журнал неврологии и психиатрии. – 2006. – № 3. – С. 64 – 72.

4. Гудвин Дж. Исследование в психологии: методы и планирование. – 3-е изд. / Дж. Гудвин – СПб.: Питер, 2014. – 558 с.
5. Дутова Т.И. Использование стратегии «терапия цели» при назначении препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза с учётом генетических факторов / Т.И. Дутова, А.П. Скороходов, О.В. Ульянова // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2016. – № 65. – С.164 – 169.
6. Когнитивные нарушения при рассеянном склерозе / В.А. Куташов [и др.]// Саратовский научно-медицинский журнал. – 2016. – Т. 12, № 2. – С. 267 – 270.
7. Основные принципы оказания неврологической помощи больным с рассеянным склерозом в условиях многопрофильного городского стационара (30-летний опыт) / И.Е. Есауленко [и др.] // Журнал «Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии». – Москва. – 2016. – № 7. – С. 37 – 41.
8. Пантюк И.В. Биологические и социально-психологические особенности больных рассеянным склерозом / И.В. Пантюк, Н.С. Буко, Т.В. Венглинская // Актуальные проблемы неврологии и нейрохирургии. Минск. – 2008. – Вып.10. – С.185 – 195.
9. Рассеянный склероз: клиническое руководство / А. Н. Бойко [и др.]; под ред. Гусева Е.И., Завалишина И.А., Бойко А.Н. – М: Реал Тайм, 2011 – 520 с.
10. Ульянова О.В. Комплексное лечение больных с рассеянным склерозом в условиях многопрофильного городского стационара / О.В. Ульянова, В.А. Куташов // Вестник КазНМУ. – 2016. – №2. – С. 339 – 342.
11. Ульянова О.В. Рассеянный склероз – актуальная неврологическая проблема XXI века / О.В. Ульянова, В.А. Куташов, Т.И. Дутова // Молодой учёный. – № 15 (119) – С. 558 – 566.
12. Хабиров Ф. А. Рассеянный склероз: современные принципы диагностики и лечения: монография / Ф. А. Хабиров, Т. И. Хайбуллин. – Казань: Медицина, 2017. – 48с.
13. Шмидт, Т.Е. Рассеянный склероз: монография / Т.Е. Шмидт, Н.Н. Ях-но, – М.: Медицина, 2012. – 164 с.
14. Эпидемиологические характеристики рассеянного склероза в России / Е.И. Гусев [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова: спецвыпуск «Рассеянный склероз». – 2002 – С. 3 – 6.
15. Oxidant stress in the pathogenesis of multiple sclerosis / Lutskaa M.A., Esaulenko I.E. // Neuroscience and Behavioral Physiology. 2007. Т. 37. № 3. С. 209-213.

*Abstract.*

*Ulyanova OV, Kostyleva MV, Kutashov VA*

***PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH SCATTERED SCLEROSIS  
(REVIEW OF LITERATURE)***

*Voronezh State Medical University, Dep. of Psychiatry and Neurology IDPO*

Multiple sclerosis (MS) is the most common autoimmune demyelinating disease of the central nervous system (CNS) - the brain and spinal cord, characterized by the development of time-dispersed foci of demyelination and diffuse changes in brain tissue, which is clinically manifested by multifocal neurologic symptoms. MS is one of the most severe forms of organic damage to the nervous system that affects mostly young and working-age people, which leads to a decrease in their quality of life and the development of disability. Unfortunately, MS is not so easy to diagnose at the earliest stage. But some changes in the human psyche can become signs of a developing ailment. Often they are not considered a manifestation of the disease and relatives and close relatives of MS patients do not take them seriously, or are treated as disorders of a completely different nature.

**Keywords:** affective disorders, depression, disability, multiple sclerosis, psychological disorders.

**References.**

1. Autoimmune diseases in neurology. Clinical management. In 2 volumes. / Ed. I.A. Zavalishin, M.A. Piradova, A.N. Boyko, S.S. Nikitina, N.N. Spirina, A.V. Peresedovoy. - M.: Human Health, 2014. - 400 p.
2. Management of patients with multiple sclerosis: a method. recommendations / ed. N.N. Spirina, A.N. Boyko, I.O. Stepanova, T.E. Schmidt. - M.: ROOI "Human health". - 2015. - 68 p.

3. Possibilities of adaptation for multiple sclerosis results of a comparative clinical and psychological study / EV Emelin and [others] // Journal of Neurology and Psychiatry. - 2006. - No. 3. - P. 64 - 72.
4. Goodwin J. Research in psychology: methods and planning. - 3rd ed. / J. Good-win - St. Petersburg. : Peter, 2014. - 558 p.
5. Dutova T.I. Use of the "target therapy" strategy for the prescription of drugs that change the course of multiple sclerosis taking into account genetic factors. Dutova, A.P. Skorokhodov, O.V. Ulyanova // Scientific and Medical Herald of the Central Chernozem Region. - 2016. - № 65. - P.164 - 169.
6. Cognitive impairment in multiple sclerosis. / Kutashov [and others] // Saratov Journal of Medical Scientific Research. - 2016. - Т. 12, № 2. - С. 267 - 270.
7. The basic principles of rendering neurological care to patients with multiple sclerosis in conditions of a multidisciplinary urban hospital (30 years of experience) / I.E. Esaulenko [and others] // Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery. - Moscow. - 2016. - No. 7. - P. 37 - 41.
8. Pantyuk I.V. Biological and socio-psychological features of patients with multiple sclerosis / I.V. Pantyuk, N.S. Buko, T.B. Venglinskaya // Actual problems of neurology and neurosurgery. Minsk. - 2008. - Issue 10. - P.185 - 195.
9. Multiple sclerosis: clinical guidance / AN Boyko [et al.]; Ed. Guseva EI, Zava-lishina IA, Boyko AN - M: Real Time, 2011 - 520 with.
10. Ulyanova O.V. Complex treatment of patients with disseminated sclerosis in conditions of a multidisciplinary municipal hospital / O.V. Ulyanova, V.A. Kutashov // Bulletin of KazNMU. - 2016.- №2. - P. 339-342.
11. Ulyanova O.V. Multiple sclerosis is a topical neurological problem of the XXI century / O.V. Ulyanova, V.A. Kutashov, T.I. Dutov // Molodoi scientist. - № 15 (119) - С. 558 - 566.
12. Khabirov FA Multiple sclerosis: modern principles of diagnosis and treatment: monograph / FA Khabirov, TI Khaybullin. - Kazan: Medicine, 2017. - 48s.
13. Schmidt, T.E. Multiple sclerosis: monograph / T.E. Schmidt, N.N. Yakhno, - M. : Medicine, 2012. - 164 p.
14. Epidemiological characteristics of multiple sclerosis in Russia / E.I. Gusev [and others] // Journal of Neurology and Psychiatry. S.S. Korsakov-va: special issue "Multiple Sclerosis". - 2002 - pp. 3 - 6.
15. Oxidant stress in the pathogenesis of multiple sclerosis / Lutskii M.A., Esaulenko I.E. // Neuroscience and Behavioral Physiology. 2007. Т. 37. № 3. С. 209-213.

**Сведения об авторах:** Ульянова Ольга Владимировна – к.м.н., доцент кафедры психиатрии и неврологии ИДПО ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. e-mail: [alatau08@mail.ru](mailto:alatau08@mail.ru); Костылева Мария Викторовна – психолог, слушатель кафедры кафедры психиатрии и неврологии ИДПО ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Куташов Вячеслав Анатольевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии и неврологии ИДПО ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, [kutash@mail.ru](mailto:kutash@mail.ru).