

УДК 616.891.6 + 616.839]616.832-004.2

## ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

*Киселев М. А., Герцева Д. С., Гладких Н. Л.*

Научный руководитель: ассистент *В. С. Смирнов*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Рассеянный склероз (РС) — хроническое медленно прогрессирующее демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, поражающее, преимущественно лиц молодого возраста (15–55 лет), и проявляется многоочаговой неврологической симптоматикой. Протекает волнообразно, со сменой стадий обострения и ремиссии. РС является полиэтиологичным заболеванием. В настоящее время выделяют четыре основные теории возникновения РС: генетическая, инфекционная, алиментарная, и средовая опосредованность. Патогенез заболевания заключается в иммунопатологических и патохимических реакциях, развивающихся в ЦНС, и вызывающих аутоиммунное воспаление. Исходя из этого, РС считается аутоиммунным заболеванием [1].

### **Цель**

Оценить уровень тревожности и вегетативных нарушений у пациентов с РС.

### **Материал и методы исследования**

Чтобы определить уровень тревожности и нарушений вегетативной системы у пациентов с РС была отобрана группа пациентов с достоверным диагнозом РС, состоящая из 41 человека. Для исследования использовались шкалы ситуационной (реактивной) и личностной тревожности Спилберга, а для выявления вегетативных нарушений применялась опросник Вейна [2, 3]. Исследование проводилось в виде анкетирования пациентов.

### **Результаты исследования и их обсуждения**

В данном исследовании принимали участие 41 человек, из них 30 женщин и 11 мужчин, в возрасте представленном в таблице 1.

Таблица 1 — Возраст и количество пациентов принявших участие в исследовании

Возраст	До 25 лет	От 25 до 44 лет	От 44 до 60 лет	От 60 до 75 лет
Кол-во чел	2	25	13	1

Количество пациентов в зависимости от течения РС представлено в таблице 2.

Таблица 2 — Течение РС и количество пациентов участвующих в исследовании

Течение РС	Ремитирующе-прогрессирующий	Первично-прогрессирующий	Вторично-прогрессирующий
Кол-во чел	37	2	2

Шкала самооценки уровня тревожности Спилберга позволяет дифференцированно определить показатели как ситуационной так и личностной тревожности у пациента.

Пациенту предоставляется опросник, состоящий из двух частей (ситуационной и личностной тревожности), с приведенными предложениями, характеризующими его состояние и четыре варианта ответа. Необходимо выбрать наиболее подходящий вариант.

В ходе оценки уровня ситуационной и личностной тревожности были получены следующие результаты, представленные в таблице 3.

Таблица 3 — Количество пациентов в зависимости от уровня тревожности

Тип тревожности	Показатель тревожности	Количество человек
Ситуационная (реактивная)	Низкая	4
	Умеренная	15
	Высокая	22
Личностная	Низкая	1
	Умеренная	16
	Высокая	24

Исходя из данной таблицы, в подавляющем большинстве пациентов данной группы имеют проявления высокой степени ситуационной и личностной тревожности.

Этой же группе пациентов предлагалось пройти анкетирование на наличие вегетативных нарушений с помощью опросника Вейна. Опросник заполняется пациентом, где ему предлагается выбрать один из ответов «да», «нет». Каждому ответу присваивается определенный балл. У пациентов без признаков вегетативной дисфункции и у здоровых людей сумма баллов не должна превышать 15. Результаты анкетирования представлены в таблице 4.

Таблица 4 — Количество пациентов в зависимости от баллов по опроснику Вейна

Результат	Количество человек
Отсутствие признаков вегетативной дисфункции	7
Наличие признаков вегетативной дисфункции	34

Из данной группы пациентов у 34 были выявлены проявления вегетативных нарушений.

#### **Выводы**

В ходе исследования мы убедились, что большинство пациентов с диагнозом РС имеют высокий уровень тревожности. С помощью данных о глубине тревожного состояния, можно подобрать необходимую психологическую и медицинскую помощь, выявить факторы, вызывающие повышение уровня тревоги у пациента и степень его дезадаптации в случае провоцирующей стрессовой ситуации, а так же это поможет выяснить уровень мотивации пациента к прохождению курса реабилитации.

В исследуемой группе, были так же выявлены проявления вегетативной дисфункции у подавляющего большинства пациентов, что так же необходимо учитывать при лечении и корректировать данные проявления.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Смирнов, В. С. Нейропсихологический статус у пациентов с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза / В. С. Смирнов, Т. И. Канаш, Н. В. Галиновская // Проблемы здоровья и экологии. — 2018. — № 2. — С. 52.
2. Гребень, Н. Ф. Психологические тесты для профессионалов / Н. Ф. Гребень // Современная школа. — 2007. — С. 496.
3. Романовский, Н. В. Использование визуальной шкалы самооценки состояния как способ формирования мотивации к реабилитации / Н. В. Романовский, Е. М. Новикова // Клиническая и специальная психология. — 2017. — № 3. — С. 135–148.

УДК 616.832-004.2:616.8]-07

### **ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛЫ СПИЛБЕРГА И ОПРОСНИКА ВЕЙНА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ**

*Киселев М. А., Герцева Д. С., Гладких Н. Л.*

**Научный руководитель: ассистент В. С. Смирнов**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Рассеянный склероз (РС) — инвалидизирующее заболевание центральной нервной системы, поражающее, преимущественно лиц молодого возраста (15–45 лет), и прояв-