

цидогенное воздействие на отдельных участников («игроков») с поступательным (в ходе выполнения «игровых заданий») смещением антисуицидальных барьеров и подвода к суицидальной готовности. В отдельных случаях, при недостаточности «естественных игровых» способов воздействия, для выполнения последнего «задания куратора», используются угрозы и шантаж.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Психическое здоровье подростков / Информационный бюллетень ВОЗ от 18.09.2018 [Электронный ресурс]. — 2018. — Режим доступа свободный: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. — Дата доступа: 20.09.2019.
2. Хилькевич, С. О. Суицидальность подростков в условиях интернет-социализации / С. О. Хилькевич // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и 27-й итоговой научной сессии Гомельского государственного медицинского университета (Гомель, 2–3 нояб. 2017 г.) / А. Н. Лызинов [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — С. 811–814.
3. Бабарахимова, С. Б. Клинические проявления суицидального поведения в подростковом возрасте / С. Б. Бабарахимова // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. — 2017. — Т. 4. — № 1(16). — С. 62–71.
4. Узлов, Н. Д. Игра, трансгрессия и сетевой суицид / Н. Д. Узлов, М. Н. Семёнова // Суицидология. — 2017. — Т. 8, № 3(28). — С. 40–53.
5. Клейберг, Ю. А. Деструктивная интернет-игра «Синий кит» как девиантологический феномен: постановка проблемы / Ю. А. Клейберг // Пензенский психологический вестник. — 2017. — № 1(8). — С. 70–82.

**УДК 616.831-005:159.942.5**

### **АНАЛИЗ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ» НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ**

*Ходькова Ю. В.<sup>1</sup>, Усова Н. Н.<sup>1</sup>, Лемешков Л. А.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Государственное учреждение

«Гомельский областной клинический госпиталь

инвалидов Отечественной войны»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Как известно, посредством эмоций выражается субъективное отношение человека к окружающему миру, к событиям, происходящим ныне, а также, с течением времени формируется определенная модель восприятия ситуаций в процессе жизненного опыта.

Между каждой психической функцией и структурно-функциональной системой мозга существуют сложные взаимосвязи, содружественная работа которых определяет целостную психическую деятельность индивидуума. Соответственно, в результате дезинтеграции кортикальных и субкортикальных связей на любом уровне, происходит нарушение высшей нервной деятельности, феномен разобщения. Указанные процессы выражаются нарастающим развитием брадифрени, снижением кратковременной памяти, нарушением произвольного внимания, с постепенно прогрессирующей когнитивной дисфункцией, которая в свою очередь имеет тесную взаимосвязь с эмоциональной и поведенческой сферой пациента. Когда впервые пациенты замечают изменения, связанные с их интеллектуальной деятельностью, которые выражаются в затруднении концентрации внимания, сложностью запоминания и, как итог, невозможностью выполнения привычной работы с прежней эффективностью, соответственно уровень тревоги возрастает, фон настроения меняется от субдепрессии до выраженного депрессивного расстройства, и является результатом реакции на формирующуюся когнитивную недостаточность. Появляются жалобы на нарушение сна, снижение активности, тревожность, раздражительность, головную боль, головокружение, которые в совокупности связывают симптомы, характерные для начальных проявлений хронической цереб-

роваскулярной недостаточности и в равной мере для расстройств тревожно-депрессивного ряда.

Таким образом, исследуя когнитивные и эмоционально-поведенческие расстройства у пациентов с диагнозом «Дисциркуляторная энцефалопатия», можно проследить их тесную взаимосвязь, причем, как оговорено выше, если при начальных проявлениях когнитивных нарушений выраженность тревоги увеличивается, то при утяжелении когнитивной дисфункции, напротив, выраженность эмоционально-аффективных нарушений уменьшается, за счет снижения мотивации, инициативы и активности.

Эмоциональные и когнитивные расстройства, независимо от степени выраженности, снижают качество жизни пациентов, их родственников и ближайшего окружения. Соответственно ранняя диагностика, которая базируется на комплексном обследовании и интерпретации жалоб, анамнеза, наличия сопутствующей патологии, данных лабораторных, инструментальных исследований, оценке уровня когнитивных, депрессивных расстройств, в совокупности с целесообразно подобранной медикаментозной коррекцией, тактикой лечебно-реабилитационных мероприятий, является «фундаментом» в решении проблемы.

Именно поэтому нейропсихологическое обследование и оценка эмоциональной сферы — неотъемлемая часть при диагностике дисциркуляторной энцефалопатии на любом этапе проявления заболевания.

#### ***Цель***

Выявить наличие эмоционально-аффективных нарушений у пациентов с диагнозом «Дисциркуляторная энцефалопатия», определить уровень выраженности тревожности и депрессивного расстройства и наличие взаимосвязи с когнитивным снижением.

#### ***Материал и методы исследования***

Обследовано 40 пациентов, из них мужского пола (12) и женского (28) с диагнозом «Дисциркуляторная энцефалопатия сложного генеза», проходивших лечение в неврологических отделениях учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ». Важным критерием при выборе группы пациентов являлось наличие жалоб когнитивного характера и тревожно-депрессивного ряда. Средний возраст пациентов составил 77,1 года (от 54 до 88 лет), (среди женщин — 78,3, среди мужчин — 75,9). Все пациенты были опрошены, обследованы и протестированы с использованием краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE), теста рисования часов, батареи лобной дисфункции (FAB), определение уровня реактивной и личностной тревожности (шкала Спилбергера-Ханина), определение и количественная оценка депрессивного расстройства (шкала Бека). Случаи, когда проведение некоторых тестов не представлялось возможным (истощение внимания, недомогания у пациента) указывались как «—». У всех пациентов взято информированное согласие на использование результатов обследования. Анализ полученных данных проводился с помощью программ «Statistica» 12.0 и «Excel» с помощью описательной статистики. Данные представлены с помощью моды, верхнего и нижнего квартилей. Для анализа связи между признаками использовался непараметрический коэффициент ранговой корреляции Spearman. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

#### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Как показало тестирование, балл по шкале Бека в выбранной группе пациентов составил 8 [5,5; 13] баллов, по шкале Спилбергера — Ханина уровень реактивной тревожности — 42 [39; 48] баллов, уровень личностной тревожности — 51,5 [45; 59] баллов, по шкале MMSE — 25,5 [22,5; 27] баллов, по тесту FAB — 15 [11; 18] баллов, а результат теста рисования часов — 6 [5; 8] баллов.

При определении уровня и количественной оценки депрессивного расстройства с использованием шкалы Бека у 42,5 % респондентов определено наличие депрессивных расстройств разной степени выраженности: субдепрессия была выявлена у 30 %, умеренная депрессия — у 10 %, у одной женщины по результатам обследования была выявлена выраженная депрессия.

При анализе уровня реактивной и личностной тревожности при помощи шкал Спилбергера — Ханина было определено, что 100 % респондентов имеют уровень тревожности от умеренного до высокого, (причем среди обследуемых выраженный уровень личностной тревожности преобладает над уровнем реактивной тревожности в 2 раза). Умеренный уровень реактивной тревожности определен у 57,5 % (также в данной группе определяется прямая корреляционная зависимость между тестами рисования часов и батареи лобной дисфункции  $0,654 p < 0,05$ ); умеренный уровень личностной тревожности — у 22,5 %. Выраженный уровень реактивной тревожности у 35 % респондентов (среди них прямая корреляционная зависимость между результатами тестов на определение лобной дисфункции и тестом MMSE  $0,94 p < 0,05$ ); выраженный уровень личностной тревожности — 77,5 % (прослеживается прямая корреляционная зависимость между тестами батареи лобной дисфункции и тестом рисования часов  $0,71 p < 0,05$ , а также результатами MMSE и FAB тестов  $0,556 p < 0,05$ ).

Проводился анализ результатов, полученных по итогам тестирования пациентов при помощи опросников MMSE, FAB и теста рисования часов с целью определения когнитивных функций (исключение составили пациенты, с которыми проведение тестов не представлялось возможным из-за истощения внимания, недомогания). По результатам тестирования снижение когнитивных функций по всем трем видам тестов определены у 12 респондентов (30 % из исследуемой группы), примечательно, что у 58,3 % из них по шкале Бека отсутствуют депрессивные симптомы, прослеживается прямая корреляционная зависимость между личностной и реактивной тревожностью и составляет  $0,51 (p < 0,05)$ ; у оставшихся 41,7 % — определена субдепрессия, (7,5 [4; 11,5] баллов). Уровень умеренной реактивной тревожности среди данной группы пациентов составил 66,7 %, в то время как выраженный уровень личностной тревожности — 58 %. Высокий уровень и реактивной, и личностной тревожности по результатам тестирования по шкале Спилбергера-Ханина определен у 27,5 % респондентов (реактивная тревожность — 50 [48; 54] баллов; личностная тревожность — 59 [47; 63] баллов), по шкале Бека в данной группе результаты распределились в пределах 9 [6; 14] баллов. Также все пациенты данной выборки были протестированы при помощи теста рисования часов, результат составил 6 [5; 8].

### **Выводы**

Таким образом, у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией наравне с когнитивными нарушениями в 100 % случаев зарегистрировано тревожное расстройство, а в половине случаев — наличие депрессии. При этом имеются прямые корреляции между выраженностью когнитивных и эмоционально-волевых нарушений.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ткачева, О. Н. Обследование пациентов с когнитивными нарушениями / О. Н. Ткачева, М. А. Чердак, Э. А. Мхитарян // Русский медицинский журнал. — 2017. — № 25. — С. 1880–1883.
2. Hammar, A. Cognitive functioning in major depression — a summary / A. Hammar, G. Ardal // Front. Hum. Neurosci. — 2009. — Vol. 3 — P. 26.
3. Захаров, В. В. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты. / В. В. Захаров, Т. Г. Вознесенская. — М.: МЕД-пресс-информ. — 2013. — С. 180–193.
4. Вознесенская, Т. Г. Депрессия при сосудистых заболеваниях головного мозга / Т. Г. Вознесенская // Медицинский совет. — 2012. — № 4. — С. 12–16.