

Результаты исследования и их обсуждение

Возрастной состав обследованных был таков: 9 (22,5 %) мальчиков в возрасте 13 лет, 12 (30 %) — 14 лет, 8 (20 %) — 15 лет, 6 (15 %) — 16 лет, 5 (12,5 %) — 17 лет.

В ходе исследования было установлено, что 24 (60 %) подростка увлеклись компьютерными играми в возрасте 12 лет, 8 (20 %) опрошенных — в 13 лет, 4 (10 %) — в 14 лет, 3 (7,5 %) — в 15 лет, и лишь 1 (2,5 %) подросток начал играть в компьютерные игры в возрасте 16 лет.

Результаты теста Такера для выявления ИЗ таковы: 4 (10 %) подростка находятся на 1 стадии ИЗ, суть которой в том, что нет никаких негативных последствий от компьютерных игр. Возрастной состав подростков с 1 стадией таков: 2 (5 %) подростка в возрасте 14 лет и 2 (5 %) подростка в возрасте 16 лет. На 2 стадии ИЗ, суть которой в том, что человек играет в компьютерные игры на уровне, который может привести к негативным последствиям, находятся 9 (22,5 %) подростков, в число которых входит 1 (2,5 %) мальчик в возрасте 13 лет, 4 (10 %) — в возрасте 14 лет, 3 (7,5 %) — 15 лет и 1 (2,5 %) — в возрасте 17 лет. 27 (67,5 %) подростков находятся на 3 стадии ИЗ, суть которой в том, что человек играет на уровне, ведущим к негативным последствиям; возможно контроль над пристрастием к компьютерным играм уже потерян; высока вероятность патологического гемблинга. Возрастной состав мальчиков с 3 стадией ИЗ: 8 (20 %) подростков в возрасте 13 лет, 6 (15 %) — 14 лет, 5 (12,5 %) — 15 лет, 4 (10 %) — 16 лет, 4 (10 %) — 17 лет.

По шкале HADS только у 2 (5 %) подростков 17 лет отмечается субклинически выраженная тревога и депрессия, причем они оба находятся на 3 стадии ИЗ, которая была определена с помощью теста Такера. У 2 (5 %) мальчиков отмечается субклинически выраженная тревога (оба 13 лет), подростки также находятся на 3 стадии ИЗ. У 1 (2,5 %) подростка 14 лет выявлена субклинически выраженная депрессия, он находится на 2 стадии ИЗ. У 2 (5 %) подростков 13 лет отмечается клинически выраженная тревога, они находятся на 3 стадии ИЗ.

Таким образом, по исследуемой выборке подростков нельзя с уверенностью сказать, что тревожно-депрессивные расстройства являются ведущими в клинической картине игровой компьютерной зависимости, т.к. только у 7 (14,5 %) из 40 мальчиков выявлены данные расстройства.

Выводы

Тревожно-депрессивные расстройства усиливаются по мере развития интернет-аддикции, приводят к уязвимости в развитии эмоциональной саморегуляции, неспособности справляться со стрессовыми ситуациями, развитию выраженных астено-депрессивных состояний и патологического формирования личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Методические рекомендации по профилактике игровой, компьютерной и интернет-зависимости / И. В. Петрова [и др.] // Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Лад». — Екатеринбург: Уральский рабочий, 2013. — 61 с.
2. Ernes, C. E. Is Mr. Pac Man eating our children? A review of the effect of video games on children / C. E. Ernes // Can. J. Psychiatry. — 1997. — Vol. 42, № 4. — P. 409–414.
3. Deckel, A. W. Antisocial personality disorder, childhood delinquency, and frontal brain functioning: EEG, and neuropsychological findings / A. W. Deckel, V. Hesselbrock, L. Baner // J. Clin. Psychol. — 1996. — Vol. 52, № 6. — P. 639–650.

УДК 616.832-004.2-036.82

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Смирнов В. С., Герцева Д. С., Галиновская Н. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рассеянный склероз (РС) — хроническое медленно прогрессирующее, волнообразное демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, поражающее,

преимущественно лиц молодого возраста (15–45 лет), и проявляется многоочаговой неврологической симптоматикой. РС является полиэтиологичным заболеванием. В настоящее время выделяют четыре основные теории возникновения РС: генетическая, инфекционная, алиментарная и средовая. Патогенез РС заключается в иммунопатологических и последующих воспалительных механизмах, приводящих к неуклонной нейродегенерации на поздних этапах заболевания.

В связи с быстрым прогрессированием РС и формированием тяжелой инвалидизации в молодом возрасте вследствие заболевания, своевременная и правильная диагностика РС, оценка тяжести состояния пациента является важной медико-социальной проблемой.

Цель

Оценить эффективность создания базы данных как инструмента использования системного подхода в наблюдении за пациентами с РС.

Материал и методы исследования

В исследование было включено 168 пациентов с установленным диагнозом РС.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно результатам наблюдения в течение 2 лет в базу данных включены пациенты с рецидивирующе-ремиттирующим РС города Гомеля и Гомельской области.

При включении в базу данных выполнялось тестирование оценки степени выраженности функциональных нарушений (шкала EDSS), в базу преимущественно включались пациенты с баллом ниже 5.5; Это дало возможность объективно отбирать и ставить в лист ожидания пациентов, нуждающихся в ПИТРС. Те пациенты, которые не вошли в когорту подлежащих ПИТРС, направлялись для консультаций о возможности включения в клинические испытания с применением ЛС, не зарегистрированных в Республике Беларусь (с их согласия), направлено 7 человек.

Также всем пациентам с РС во время обострения и в условиях ремиссии проводился анализ параметров системного воспаления и содержания витамина D в крови с последующей коррекцией выявленных нарушений.

При включении в базу данных устанавливалась определенная кратность приема врачом-неврологом пациентов с РС, что способствовало объективизации прогрессирования РС у таких пациентов даже при наличии когнитивного дефицита на фоне проведения ПИТРС или без такового. Повторные визиты с оценкой динамики балла по шкале EDSS, дисциплинировали пациентов в лечении и способствовали психологическому комплайенсу.

Не менее значимым фактором подобного наблюдения являлось выявление признаков инвалидизации пациентов с последующей коррекцией нарушений функции и ограничений жизнедеятельности посредством коррекции индивидуальной программы реабилитации. А наличие быстрой прямой связи с исследователем позволяло оперативно реагировать на возникновение обострений РС.

Выводы

Таким образом, на основании полученных предварительных результатов можно сделать вывод, что создание регистра пациентов с РС повышает эффективность активного их ведения и может способствовать снижению возникновения тяжелых последствий РС у лиц молодого возраста.

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.