

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

УДК: 616.832-004.2-08

**Лебейко
Татьяна Яковлевна**

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ**

**Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

по специальности 14.00.13 – первичные болезни

Минск, 2007

Работа выполнена в учреждении образования «Гродненский государственный медицинский университет».

Научный руководитель Шамова Татьяна Михайловна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры, учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра неврологии

Официальные оппоненты: Филиппович Николай Фомич, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры, государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра неврологии и нейрохирургии



Ассанович Марат Алиевич, кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой, учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра медицинской психологии и психотерапии

Оппонирующая организация учреждение образования «Витебский ордена Дружбы народов государственный медицинский университет»

Защита состоится 6 апреля в 13.00 часов на заседании совета по защите диссертаций Д 01.15.01 при государственном учреждении образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», 220013, г. Минск, ул. П.Бровки, 3, omni@tut.by, тел 8 017 231 44 82.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования».

Автореферат разослан 5 мая 2007 г.

ув. 30.05.2007.

Ученый секретарь
совета по защите диссертаций

Глинская Т.Н.



АЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

крупными научными программами (проектами)

и темами

Работа выполнена на кафедре неврологии Гродненского государственного медицинского университета в рамках инициативной темы НИР «Диагностические критерии начального периода рассеянного склероза» (№ государственной регистрации 19963564, срок выполнения 1997-1999), которая нашла свое продолжение в инициативной теме «Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Когнитивные функции при рассеянном склерозе», включенной в план научных исследований Гродненского государственного медицинского университета (срок выполнения 2001-2003).

Цель и задачи исследования

Целью настоящего исследования явилась комплексная оценка личностных особенностей и познавательных функций при РС (рассеянном склерозе) во взаимосвязи с клиническими проявлениями и локализацией патологического процесса, оценка степени участия выявленных нарушений в психологической и социальной дезадаптации пациентов.

Задачи исследования:

- установить закономерности изменения личностных характеристик больных РС в зависимости от длительности, фазы активности и вариантов течения рассеянного склероза;
- исследовать состояние интеллектуально-мнестических функций у больных РС;
- сопоставить полученные результаты исследования познавательных функций с нейровизуализационной картиной демиелинизирующего процесса;
- оценить возможности применения использованных методов обследования в экспертной оценке патопсихологических нарушений при РС.

Объектом исследования стали 106 больных достоверным РС, находившиеся в клинике неврологии Гродненского медицинского университета за период 1997-2006 гг., и 96 здоровых лиц, составивших контрольную группу.

Предмет исследования: сопоставление клинических параметров (возраста, пола, характера течения, длительности, формы и стадии), морфологических изменений в головном мозге с результатами психометрического исследования познавательных функций (интеллекта и памяти) с учетом личностных характеристик у больных РС.

Положения, выносимые на защиту

1. Изменения личности при РС возникают под влиянием патологического процесса, а также как реакция на факт установления диагноза, касаются, в основном, перераспределения свойств личности и проявляются депрессивно-ипохондрическим и паранояльно-экспансивным синдромами.

2. Нарушения интеллекта при РС возникают под влиянием патологического процесса в головном мозге и касаются вербального понимания, памяти и в меньшей степени перцептивной организации.

3. Нарушение мнестических функции носит диффузный модально-неспецифичный характер, зависит от течения, длительности РС и морфопатологических изменений в ЦНС и проявляется затруднением усвоения нового, нарушением внимания, скорости оценки информации.

Личный вклад соискателя

Комплексное клиническое и психометрическое обследование 106 больных РС и 96 здоровых лиц, сканирование магнито-резонансных томограмм (МРТ) и выведение основных цифровых параметров повреждения мозговых структур, первичная обработка клинического материала и его анализ, статистическая обработка и обобщение полученных результатов проведены автором самостоятельно. Из 22 научных работ шесть опубликованы без соавторов (1,15 а. л.), вклад в работы, опубликованные с соавторами, составляет

не менее 20%. Все разделы диссертации, оформление работы выполнены соискателем самостоятельно.

Апробация результатов диссертации

Основные положения и результаты диссертации доложены на научной конференции, посвященной 40-летию Гродненского государственного медицинского института (7—8 октября 1998 г.): научной конференции «Немедикаментозные методы в лечении и реабилитации» (Гродно, 2000), международной конференции «Молодые ученые – медицине XXI века» (Гродно, 2001), юбилейной конференции, посвященной 10-летию российского общественного движения в поддержку лиц с рассеянным склерозом «Медико-социальные аспекты рассеянного склероза» (Санкт-Петербург, 2001), European Federation of Neurological Societies (Познань, 2001), научно-практической конференции молодых ученых и студентов Гродненского государственного медицинского университета (2002), научно-практической конференции «Успехи современной медицины и биологии» (Гродно, 2002), III-м съезде неврологов и нейрохирургов Республики Беларусь (15-16 января 2003 г. Минск), научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной памяти академика Ю.М.Островского (Гродно, 2003), научно-практической конференции, посвященной 10-летию медико-психологического факультета Гродненского государственного медицинского университета (Гродно, 2003), международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы психического здоровья» (Гродно, 2005).

Опубликованность результатов диссертации

По материалам диссертации опубликовано 22 научных работы, из них соответствуют п.18 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий в Республике Беларусь - 7 статей в рецензируемых журналах и сборниках (общий объем – 3,4 а. л.), 14 работ опубликовано в материалах конференций и съездов (общий объем – 2,5 а. л.), 1 тезисы в зарубежной печати. Соискатель является соавтором 3 методических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа изложена на 123 страницах машинописного текста, состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, описания материала и методов исследования, трех глав, в которых изложены результаты собственного исследования, заключения, библиографического списка, включающего список использованных источников и список публикаций соискателя, и приложения. В диссертации содержится 32 таблицы (10 стр.) и 9 рисунков (2,5 стр.). Библиография занимает 17 страниц, приложение - 8 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Обследовано 106 больных РС (мужчин-39, женщин 67). Контрольная группа (96 здоровых лиц) сопоставима по возрасту и полу. Средний возраст в опытной группе - $32,6 \pm 1,11$ года. Усредненный индекс органического дефицита (по шкале оценки неврологического дефицита) составлял $133,8 \pm 5,96$ усл. ед., что соответствовало 2-й степени тяжести (по трех степенной оценке). Шкала оценки неврологического дефицита разработана на основе собственных клинических данных [24]. Продолжительность заболевания до 1-го года наблюдалась у 23 (21,9%), 1-2 года - у 14 (13,2%), 3-4 года - у 35 (32,9%), 5-6 лет - у 14 (13,2%) и более 6 лет - у 20 (18,8%) больных. Ремиттирующий РС, характеризующийся наличием обострений и ремиссий различной длительности с полным или неполным восстановлением нарушенных функций после каждого рецидива, отмечен у 43 больных (40,5%); вторично-прогрессирующий РС - у 19 (18%); первично-прогрессирующий РС - у 5 (4,7%); прогрессирующий РС с обострениями - 12 (11,3%). В тех случаях, когда симптомы заболевания возникли в течение 1-2 месяцев жизни, предшествующих обращению за медицинской помощью, при негативном каузальном анамнезе, выделена отдельно первичная манифестация РС - 27 (25,5%) обследованных. По преимущественной локализации патологического процесса выделено три клинические формы РС: преимущественно церебральная - 26 (24,5%);

церебростникулярная – 68 (64,2%); преимущественно спинальная – 12 (11,3%).

Данное подразделение имеет сугубо клиническое значение и не соответствует морфологическим данным (множественные очаги на МРТ-граммах).

Диагноз РС подтвержден МРТ, отоневрологическим и нейроофтальмологическим обследованием. Магниторезонансная томография проводилась на МР томографах Vectra фирмы «Дженерал Электрик» с напряженностью магнитного поля 0,5 Т и Gyroscan Inteva 1 Т Power «Philips» в режимах T-1W и T-2W. У ряда больных проводилось МРТ с контрастным усилением (внутривенное введение магневиста) для подтверждения активности патологического процесса. Топографическая принадлежность очагов демиелинизации к определенным отделам головного и спинного мозга проводилась с использованием компьютерной программы Osiris Dicom Dir Images Serie.

В результате проведенного МРТ исследования 82 пациентов составлена карта очагов демиелинизации в головном и спинном мозге при РС [16]. Очаги демиелинизации в полушариях головного мозга выявлены у 82 (100%) обследованных, в стволе, мозжечке и спинном мозге - у 34 (41,5%). Наибольшее число очагов визуализировалось субкортикально (80,4%), перивентрикулярно (78,0%) и в области передних и задних рогов боковых желудочков (84,1%) головного мозга. В стволе мозга отмечена преимущественная локализация очагов в ножках мозга, варолиевом мосту и мозжечке, а также в верхне-шейном отделе спинного мозга (41,4%). Среди областей головного мозга большее количество очагов демиелинизации отмечено в лобных долях, преимущественно слева (68,2%).

Расширение желудочков головного мозга выявлено у 58 (70,7%) обследованных больных РС: легкой степени - у 24 (29,%), умеренной – у 20 (24,3%) и выраженной – у 14 (17,1%) обследованных. Субатрофия мозолистого тела визуализировалась у 37 (45,7%) пациентов. Атрофический процесс в коре головного мозга отмечен у 15 (18,3%) больных РС, с преимущественной локализацией в левой лобной области головного мозга. Отмечена сильная

степень линейной связи между расширением желудочков головного мозга и глубиной атрофического процесса в мозолистом теле ($r=0,82$, $p < 0,05$).

Характеристика свойств личности. Исследование личности методом MMPI (Миннесотский многопрофильный личностный опросник) (таблица 1) выявило достоверное повышение показателей следующих клинических шкал: Hs-ипохондрия, D-депрессия, Pd-психопатия, Pa-паранойя, Pt-психастения и Sc-шизофрения при РС. Полученные результаты свидетельствуют о том, что больные РС отличаются следующими личностными особенностями: пессимизмом, подавленностью, озабоченностью соматическим состоянием, повышенной тревожностью, подавлением негативных эмоций, жесткой фиксацией на своем состоянии в сочетании с подозрительностью и недоверием к окружающим, эмоциональным отчуждением.

Таблица 1 - Первичные показатели личностных свойств у здоровых лиц и больных РС

Шкалы MMPI	М контроль (N=50)	М РС (N=63)	Уровень значимости Р
L	2,14	3,40	0,09365
F	6,44	8,06	0,27054
K	14,6	15,3	0,09365
F-K	8,74	7,60	0,88543
Hs	6,02	11,8	0,01458
D	23,6	28,8	0,01458
Hу	18,8	24,8	0,01497
Pd	16,7	17,1	0,00067
Pa	9,48	12,9	0,00032
Pt	17,7	20,2	0,00133
Sc	8,96	12,2	0,00001
Ma	17,5	18,6	0,13757
Si	31,1	29,6	0,81109

Лица женского пола характеризуются преимущественно невротическими проявлениями, включающими такие особенности как соматизация тревоги и депрессивных переживаний, склонность к образованию конверсионных

реакций, высокая эмоциональная лабильность. В отличие от них больные РС мужского пола характеризуются, кроме невротических, еще и личностными изменениями, включающими ригидность аффекта, эмоциональное отчуждение, склонность к аффективным вспышкам и сверхценным образованиям.

Длительность РС оказывала однотипное влияние на личностные характеристики, как у женщин, так и у мужчин по шкалам Hs, D, Ну-истерия, Pa, Sc.

У больных РС под влиянием патологического процесса существенно нарушается психологическая адаптация с развитием чувства тревоги и депрессивного состояния в ответ на факт установления диагноза. Выявленный вариант дезадаптации можно определить как депрессивно-соматизированный.

Выраженная прямолинейная зависимость шкал невротической триады показателей шкал Si-социальная интроверсия и Sc свидетельствует об ипохондризации, эмоциональном отчуждении, попытке уйти от решения социальных проблем и, как следствие, дезорганизации психосоциальной жизни пациента.

При идентичности конфигурации профилей в группах испытуемых выявленные изменения касаются в основном патологического заострения личностных свойств в результате возникшей болезни. Перераспределение айтемов в общей структуре теста ММРІ является характерным признаком органического поражения нервной системы при исследовании свойств личности больных РС.

Интеллект и его нарушения. Степень влияния вербальных и невербальных факторов в формировании IQ в группе здоровых лиц (VIQ Kj=57,8% + NIQ Kj=31,6%) и больных РС (VIQ Kj=62,9% + NIQ Kj=34,7%), при достоверной значимости по всем субтестам VIQ и NIQ подтверждают валидность метода Векслера (WAIS) при исследовании интеллекта в экспериментальных группах.

Сравнительный анализ (рисунок 1) выявил снижение IQ, а также показателей вербального (VIQ) и невербального (NIQ) интеллекта у лиц с РС по отношению к контролю ($p < 0,0001$).

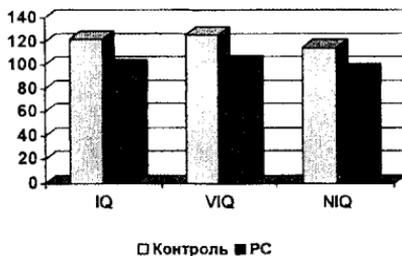


Рисунок 1 – Показатели интеллекта в контрольной группе и у больных РС

При этом интеллектуальный коэффициент при РС укладывается в графу среднего интеллекта ($M=98,8$ при $\max. - \min.= 109-90$ оценки показателя), при IQ в контрольной группе ($M=121,8$ при $\max. - \min.= 133-118$ оценки показателя).

Средние оценки по VIQ и NIQ у больных РС ниже средних оценок в группе здоровых лиц с перераспределением степени участия тестовых составляющих IQ, что является характерным для данного патологического состояния. Более глубокие нарушения имеют место в сфере VIQ, функционирование которого осуществляется в вербально-логической форме с преимущественной опорой на знания и, в меньшей степени, в сфере невербального, деятельность которого связана не столько со знаниями, сколько со сформировавшимися на их основе умениями индивида и особенностями его психофизиологических, сенсомоторных и перцептивных характеристик.

Наблюдается перераспределение групповых факторов Кона в оценке IQ при РС (рисунок 2). Наиболее информативным являются факторы вербального понимания (FVP) и памяти (FM), при менее существенном значении фактора перцептивной организации (FPO) в оценке IQ.

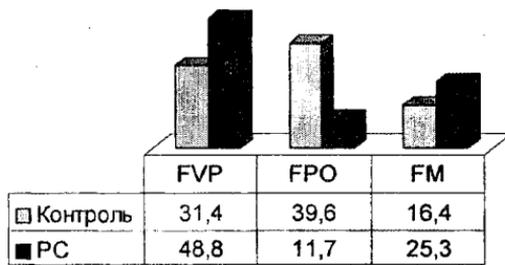


Рисунок 2 - Степень и значимость участия групповых факторов в оценке IQ у здоровых и больных PC

Из клинических параметров наибольшее влияние на показатель IQ, VIQ и NIQ оказывают возраст ($K_j=11,5\%$; $p<0,002$), длительность ($K_j=23,5\%$; $p<0,000001$) и характер течения ($K_j=8,07\%$; $p<0,019$) PC. Из результатов факторного анализа следует, что по известным клиническим параметрам - длительности, возрасту и характеру течения заболевания можно предсказать нарушение IQ у больного PC.

Степень нарушения VIQ зависит от таких патологических факторов как расширение желудочковой системы головного мозга ($K_j=14,5\%$; $p<0,010$), субатрофии мозолистого тела ($K_j=13,9\%$; $p<0,008$), атрофии коры ($K_j=8,94\%$; $p<0,007$), демиелинизирующего процесса, расположенного субкортикально ($K_j=8,94\%$; $p<0,008$), и в височных долях головного мозга ($K_j=8,01\%$; $p<0,013$).

Наибольшее влияние на субтестовые шкальные оценки, характеризующие состояние NIQ оказывают: демиелинизирующий процесс, расположенный субкортикально ($K_j=17,2\%$; $p=0,00009$), субатрофия мозолистого тела ($K_j=20,5\%$; $p=0,002$), в области передних и задних рогов боковых желудочков ($K_j=8,37\%$; $p=0,050$) и, в меньшей степени, в височной области головного мозга ($K_j=4,51\%$; $p=0,037$).

Прогностически значимыми в оценке IQ являются клинические факторы: возраст ($K_j=10,6\%$; $p<0,002$) и длительность PC ($K_j=22,9\%$; $p<0,0001$); параклинические: (МРТ) - наличие очагов демиелинизации, расположенных субкортикально ($K_j=6,83\%$; $p<0,024$) и в области передних и задних рогов

боковых желудочков головного мозга ($K_j=6,83\%$; $p<0,019$), расширение желудочковой системы ($K_j=12,0\%$; $p<0,0004$) и субатрофия мозолистого тела ($K_j=16,4\%$; $p<0,000001$).

Наличие группы морфологических признаков (очаги демиелинизации, расположенные субкортикально и в области передних и задних рогов боковых желудочков, расширение желудочковой системы и субатрофия мозолистого тела) позволяет прогнозировать у больных РС нарушения вербального понимания, перцептивной организации и памяти (кратковременной), что имеет существенное значение в общей оценке интеллекта и его составляющих.

Наибольшее влияние на субтестовые шкальные оценки, характеризующие состояние VIQ оказывают: расширение желудочковой системы, демиелинизирующий процесс, расположенный субкортикально, в височных долях головного мозга. Субтестовые шкальные оценки, характеризующие состояние NIQ изменяются при демиелинизирующем процессе, расположенном субкортикально, и при расширении желудочковой системы, и в меньшей степени при локализации очагов в других областях больших полушарий.

Память и ее нарушения. Проведение сравнительного анализа (таблица 2) показателей КП (кратковременная память) и ее составляющих НП (непосредственная память) и ОП (оперативная память) свидетельствует о нарушении всех ее вариантов у больных РС при сохранности перераспределения объемов НП и ОП в контроле и эксперименте.

Таблица 2 – Показатели мнестических функций у здоровых и больных РС

Показатели	М контроль (n=34)	М РС (n=78)	Уровень значимости р
НП	6,80	4,69	0,00001
ОП	5,35	3,68	0,00001
КП	12,16	8,39	0,00001
ОП/НП	0,77	0,77	0,45032
ИКП	9,26	6,53	0,00024

ИКП индекс КП отражает суммарную количественную характеристику КП ($r = 0,78-0,98$); чем выше уровень КП, тем больше показатель ИКП.

Из клинических параметров наибольшее влияние на изменения КП оказывают течение ($K_j=29,2\%$; $p=0,000001$) и длительность РС ($K_j =9,23\%$; $p<0,010$). Нарушение КП зависит от локализации демиелинизирующего процесса в головном мозге. Степень влияния очагов демиелинизации в различных отделах ЦНС на КП неоднозначна: в височных долях ($K_j=4,90\%$; $p<0,03$), расположенных субкортикально ($K_j=24,0\%$; $p<0,001$) в области передних и задних рогов боковых желудочков ($K_j= 25,2\%$;; $p<0,001$). В большей степени на сохранность КП оказывают расширение желудочковой системы головного мозга ($K_j=34,9\%$; $p<0,001$) и атрофия коры лобных долей ($K_j=12,0\%$; $p<0,001$).

Нарушение зрительной памяти при РС имело место по тесту Векслера и по первому предъявлению стимульного материала по тесту Рыбакова. Достоверная зависимость установлена между показателями зрительной памяти и течением заболевания ($K_j=26,8\%$; $p<0,000002$). Влияние на показатели зрительной памяти оказывают: расширение желудочковой системы, субатрофия мозолистого тела, очаги демиелинизации, расположенные субкортикально, в области передних и задних рогов боковых желудочков и подкорковой области головного мозга (таблица 3).

Таблица 3 – Степень и значимость влияния демиелинизирующего процесса на показатели зрительной памяти

Локализация очагов и признаки атрофии головного мозга	Степень влияния $K_j, \%$	Уровень значимости p
Подкорковая	11,0	0,017772
Субкортикальная	32,0	0,000001
Передние - задние рога боковых желудочков	14,5	0,002693
Расширение желудочковой системы	28,3	0,000020
Субатрофия мозолистого тела	15,6	0,013687

Признано нецелесообразным проведение анализа зрительной памяти по показателю «число предъявлений», так как число предъявлений стимульного

материала для полного его воспроизведения широко варьировало. Наиболее адекватной характеристикой зрительной памяти при РС являются показатели, характеризующие воспроизведение стимульного материала после однократного предъявления и, в меньшей степени, после конечного по двум вариантам исследования.

Характеристика зрительной памяти по тесту Рыбакова аналогична показателям теста Векслера. Следовательно, для оценки состояния зрительной памяти при РС достаточно исследования визуальной репродукции по Векслеру или по тесту узнавания геометрических фигур после первого предъявления, что существенно сокращает время обследования при достаточной информативности полученного результата.

В отличие от здоровых при РС у 60,2% не удавалось достигнуть полного запоминания 10 слов при максимальном предъявлении стимульного материала. Наблюдали феномен сужения объема и ослабления активного внимания с повышенной утомляемостью в процессе эксперимента. Такие клинические параметры, как течение и длительность РС оказывали влияние на конечный результат по предлагаемому тесту ($K_j=45,6-14,3\%$, $p<0,009$). Наибольшая степень влияния на показатели заучивания 10 слов отмечена при локализации очагов демиелинизации расположенных субкортикально ($K_j=28,1\%$, $p<0,00001$), перивентрикулярно ($K_j=10,4\%$, $p<0,0193$) и области передних и задних рогов боковых желудочков мозга ($K_j=22,6\%$, $p<0,00001$). Особое место среди факторов влияния на тест заучивания 10 слов занимает водянка головного мозга ($K_j=40,0\%$, $p<0,00004$).

Нарушение опосредованного запоминания (по тестам ассоциативной памяти и пиктограмме) характеризовалось затруднением усвоения нового при сохранности содержательно опосредовать и логически связать представленный материал. Установлена зависимость показателей ассоциативной памяти и пиктограммы от стадии ($K_j=26,5-23,7\%$), характера течения ($K_j=22,9-22,2\%$) и клинической формы заболевания. Наиболее выраженное влияние на показатели ассоциативной памяти и пиктограммы оказывали очаги демиелинизации

расположенные субкортикально ($K_j=30,0-32,0\%$), перивентрикулярно ($K_j=15,6-12,8\%$) и в области передних и задних рогов боковых желудочков головного мозга ($K_j=20,0-17,8\%$).

Данные корреляционного и дисперсионного анализа свидетельствуют о наличии сильной линейной связи ($r=-0,75-0,89$) и влиянии суммарного количества очагов демиелинизации ($p=0,0001-0,0000$) на изученные варианты памяти, что с высокой степенью достоверности по результатам МРТ (визуализация патологического процесса) можно предсказать нарушение мнестических функций при РС. Последнее имеет существенное значение при проведении экспертной оценки состояния познавательных функций, особенно у лиц интеллектуального труда.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основные научные результаты диссертации

Впервые в Республике Беларусь проведено комплексное исследование личностных особенностей и когнитивных функций больных РС в динамике демиелинизирующего заболевания. Установлены следующие закономерности:

1. Исследование личностных особенностей больных РС выявило выраженные изменения личности, включающие депрессивно-ипохондрические и паранояльно-экспансивные проявления, обуславливающие общее снижение психологической адаптации и нарушение социального функционирования. Выявленные личностные изменения следует расценивать, с одной стороны, как адаптационную реакцию на сообщение о диагнозе с последующим формированием внутренней картины заболевания, а с другой стороны, как результат влияния органического поражения головного мозга на функционирование личности [6, 9, 11, 12, 19].

2. Интеллектуальные показатели при РС находятся в пределах среднего IQ ($M=98,8$ при $\max. - \min.= 109-90$) [8]. Оценки вербального и

невербального интеллекта ниже средних оценок в группе здоровых лиц. Характерным для данного патологического состояния является перераспределение групповых факторов Кона в оценке IQ, вербального понимания и памяти при менее существенном значении перцептивной организации [21].

3. Глубокие нарушения имеют место в сфере вербального IQ и, в меньшей степени, в сфере невербального IQ. На формирование нарушений вербального IQ влияют: длительность ($K_j=28,5\%$; $p=0,001$), характер течения ($K_j=9,04\%$; $p=0,05$) и стадия ($K_j=10,8\%$; $p=0,008$) РС [10-A], а также расширение желудочковой системы головного мозга ($K_j=14,5\%$, $p=0,01$), субатрофия мозолистого тела ($K_j=13,9\%$, $p=0,01$), атрофия коры ($K_j=8,94\%$, $p=0,01$) и демиелинизирующий процесс, расположенный субкортикально ($K_j=8,94\%$, $p=0,001$) [13, 16].

Наибольшее влияние на субтестовые шкальные оценки, характеризующие состояние невербального интеллекта, оказывают субатрофия мозолистого тела ($K_j=20,5\%$, $p=0,005$), демиелинизирующий процесс, расположенный субкортикально ($K_j=17,2\%$, $p=0,001$), в области передних и задних рогов боковых желудочков ($K_j=8,37\%$, $p=0,05$), и, в меньшей степени, возраст больных РС ($K_j=11,8\%$; $p=0,0001$), характер течения ($K_j=8,50\%$; $p=0,002$) и длительность ($K_j=9,92\%$; $p=0,01$) заболевания [8, 17, 21].

4. Исследование мнестических функций больных РС выявило нарушения кратковременной памяти, ее составляющих – непосредственной и оперативной, индекса кратковременной памяти, визуальной репродукции, тесту узнавания геометрических фигур, пробы на запоминание, показателей ассоциативной памяти и пиктограмме, что свидетельствует о затруднении усвоения нового, нарушении внимания, скорости оценки информации, при сохранности возможности логически связать представленный материал. Полученные данные укладываются в картину органического нарушения мнестических функций [5, 7, 13]. Наибольшее влияние на изменения кратковременной памяти оказывают течение ($K_j=29,2\%$; $p=0,001$) и длительность ($K_j=9,23\%$; $p=0,002$) заболевания

[7, 18], расширение желудочковой системы головного мозга ($K_j=34,9\%$; $p < 0,001$), очаги демиелинизации, расположенные субкортикально ($K_j=24,0\%$; $p < 0,001$), в области передних и задних рогов боковых желудочков ($K_j=25,2\%$; $p < 0,001$), атрофия коры лобных долей ($K_j=12,0\%$) головного мозга [17, 20, 21, 22].

5. Прогностическую значимость в оценке познавательных функций имеют течение и длительность РС, наличие очагов демиелинизации, расположенных субкортикально, в области передних и задних рогов боковых желудочков головного мозга, расширение желудочковой системы и субатрофия мозолистого тела [7, 8, 11, 16, 17, 20, 22] Эти факторы необходимо учитывать при экспертной оценке, а также при проведении психологической реабилитации данного контингента больных.

Рекомендации по практическому использованию полученных результатов

Исследование личностных особенностей и когнитивных функций является необходимой составляющей в общей оценке неврологического статуса при РС.

Апробация пакета психодиагностических методик на данном контингенте неврологических пациентов позволила установить ряд закономерностей, которые необходимо учитывать при проведении обследования больных РС, а именно:

- характерным признаком органического поражения нервной системы при исследовании свойств личности больных РС является перераспределение айтемов в общей структуре теста MMPI [19];
- наиболее информативны в оценке IQ при РС факторы вербального понимания и памяти, при менее существенном значении фактора перцептивной организации [21];

- для исследования мнестических функций предпочтительнее использование пробы на запоминание, так как показано, что у больных РС имеет место затруднение усвоения нового материала при сохранности возможности логически связать представленный материал, что характерно для органического снижения памяти [7, 20];
- для исследования зрительной памяти целесообразно использование одного из предложенных методов (тест Векслера или Рыбакова), учитывая равноценность их результатов [7];
- исследование зрительной памяти по тесту Векслера и тесту Рыбакова можно ограничить первым этапом, что существенно сокращает время исследования при достаточной информативности полученного результата [7].

Показана необходимость участия медицинского психолога (психотерапевта) в курации данного контингента пациентов для проведения психокоррекционных мероприятий тем из них, у кого выявлены определенные личностные изменения, а также интеллектуально-мнестические нарушения [24, 25].

Своевременная диагностика психологических нарушений с проведением соответствующих реабилитационных воздействий будет способствовать более полной социальной адаптации больных.

Список публикаций соискателя

Статьи

1 Гордеев, Я. Я. Лабораторная диагностика рассеянного склероза / Я.Я. Гордеев, Т. М. Шамова, Л. А. Здоровец, Т. Я. Лебейко // Медицинские новости. – 1999. — № 3. – С. 26—31.

2 Гордеев, Я. Я. Параклинические диагностические критерии рассеянного склероза / Я.Я. Гордеев, Т.М. Шамова, Л.А. Здоровец, Т.Я. Лебейко // Медицинские новости. – 1999. - № 5. – С. 10—14.

3 Гордеев, Я. Я. Клинико-диагностические критерии начального периода рассеянного склероза / Я.Я. Гордеев, Т. М. Шамова, Л. А. Здоровец, Т. Я. Лебейко // Актуальные вопросы невропатологии и нейрохирургии: сб. научн. тр. / БелГИУВ. - Минск, 1999. - Вып. 4. - С. 40-55.

4 Шамова, Т.М. Пространственное восприятие в клинике рассеянного склероза /Т.М. Шамова, Я.Я. Гордеев, Т.Я. Лебейко // Актуальные вопросы невропатологии и нейрохирургии: сб. научн. тр. / БелГИУВ. - Минск, 1999. - Вып. 4. - С. 56—62.

5 Лебейко, Т.Я. Нарушение мнестических функций у больных рассеянным склерозом / Т.Я. Лебейко, Т.М. Шамова, Я.Я. Гордеев // Здоровоохранение. –2002. –№ 6. –С.9-11.

6 Шамова, Т.М. Анализ изменений личности у больных рассеянным склерозом / Т.М. Шамова,Т.Я. Лебейко // Ж. Гродненского гос. мед. ун-та, - 2004, -№2 . –С.61 – 66.

7 Шамова, Т.М. Влияние клинических параметров на состояние мнестических функций у больных рассеянным склерозом /Т.М. Шамова, Т.Я. Лебейко //Ж. Гродненского гос. мед. ун-та. –2006. - № 3.- С. 64-67.

Материалы съездов и конференций

8 Шамова, Т.М. Исследование интеллектуального уровня больных рассеянным склерозом / Т.М. Шамова, Я.Я. Гордеев, Т.Я. Лебейко, Л.А. Здоровец // Международ. науч. конф., посвящ. 40-летию Гродненского гос. мед. инст.: материалы конф., Гродно, 7—8 октября 1998 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Гродненский гос. мед. институт; редкол.: С.М. Зиматкин и [др.] - Гродно, 1998. — Ч. 2. - С. 201—202.

9 Шамова, Т.М. Особенности личности при рассеянном склерозе /Т.М. Шамова, Т.Я. Лебейко, Я.Я. Гордеев // Международ. науч. конф., посвящ. 40-летию Гродненского гос. мед. инст.: материалы конф., Гродно, 7—8 октября 1998 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Гродненский гос. мед. институт; редкол.: С.М. Зиматкин и [др.] - Гродно, 1998. — Ч. 2. - С. 200—201.

10 Гордеев, Я. Я. Алгоритм курации больных рассеянным склерозом / Я. Я. Гордеев, Т. М. Шамова, Л. А. Здоровец, Т. Я. Лебейко // Немедикаментозные методы в лечении и реабилитации: материалы науч. конф., посвящ. 10-летию кафедры мед реабилитации и немедик. терапии, ГГМУ, Гродно, 18 окт. 2000 г. / Гродненский гос. мед университет; редкол. Л.А. Пирогова [и др.]. – Гродно, 2000. – С.56-61.

11 Лебейко Т.Я. Диагностические аспекты категории локализации проективного метода Роршаха при рассеянном склерозе. Молодые ученые – медицине XXI века: материалы междунар. научно-прак. конф. молодых ученых и студентов ГГМУ, Гродно, 12-13 апреля, 2001 г. / Гродненский гос. мед. университет; редкол.: В.М. Шейбак [и др.]. – Гродно, 2001. – Ч. 1. - С.90-92.

12 Лебейко, Т.Я. Психологические особенности личности больных рассеянным склерозом /Т.Я. Лебейко, Т.М. Шамова //Медико-социальные аспекты рассеянного склероза: материалы юбилейной 10-й конф. Северо-Западной ассоциации рассеянного склероза, СПб-Сестрорецк, 12-15 апреля 2001 г. / СПб: Лики России; редкол.: В.И. Головкин и [др.]. – СПб, 2001. –С. 49-52.

13 Lebejko, T.Ya. Cognitive function in patients with multiple sclerosis / T.Ya. Lebejko, T.M. Shamova // Neurologia i Neurochirurgia Polska: Abstracts of lectures and poster presentations of the 33 rd International Danube Symposium, Lublin, August 29- September 1, 2001/ - Polish Neurology and Neurosurgery –Sup. 2, 2001.- P. 37.

14 Лебейко, Т.Я. Оценка интеллекта у больных рассеянным склерозом проективным методом Роршаха /Т.Я. Лебейко //Успехи современной медицины и биологии: материалы научно-практ. конф. молодых ученых и студентов ГГМУ, Гродно, 19 апреля 2002 г. / Гродненский гос. мед. университет; редкол.:В.М. Шейбак [и др.]. – Гродно, 2002. – С. 63-66.

15 Лебейко, Т.Я. Адаптация метода Роршаха к исследованию интеллектуальных функций у больных рассеянным склерозом /Т.Я. Лебейко// Материалы съезда неврологов и нейрохирургов Республики Беларусь, НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии, Минск, 15-16 января 2003 г. / ГУ РНМБ; редкол.: А.Ф. Смянович [и др.]. – Минск, 2002. –С. 88-90.

16 Лебейко, Т.Я. Топография очагов демиелинизации при рассеянном склерозе / Т.Я. Лебейко //Научно-практическая конференция молодых ученых и студентов, посв. памяти ак. Ю.М.Островского: материалы конф., Гродно, 10-11 апреля, 2003 г. / Гродненский гос. мед. университет; редкол.: Н.И. Батвинков [и др.]. – Гродно, 2003. –С.124-126.

17 Гордеев, Я.Я. Патогенетические механизмы психических расстройств при рассеянном склерозе /Я.Я. Гордеев, Т.М. Шамова, Т.Я. Лебейко // Актуальные вопросы психологии и медицины: материалы научно-практ. конф., посвящ. 10-летию медико-психол. фак. ГГМУ, Гродно, 13-14 нояб. 2003. / Гродненский гос. мед. университет; редкол.: С.Г. Обухов [и др.]. – Гродно, 2003–С.116-119

18 Лебейко, Т.Я. Роль основных клинических параметров в нарушении кратковременной памяти при рассеянном склерозе / Т.Я. Лебейко // Актуальные вопросы психологии и медицины: материалы научно-практ. конф., посвящ. 10-

летию медико-психол. фак. ГГМУ, Гродно, 13-14 нояб. 2003. / Гродненский гос. мед. университет; редкол.: С.Г. Обухов [и др.]. – Гродно, 2003–С.142-145.

19 Лебейко, Т.Я. Характеристика свойств личности при рассеянном склерозе /Т.Я. Лебейко, Т.М. Шамова // Актуальные вопросы психологии и медицины: материалы научно-практ. конф., посвящ. 10-летию медико-психол. фак. ГГМУ, Гродно, 13-14 нояб. 2003. / Гродненский гос. мед. университет; редкол.: С.Г. Обухов [и др.]. – Гродно, 2003–С.146-149.

20 Гордеев, Я.Я. Нарушения памяти при рассеянном склерозе / Я.Я. Гордеев, Т.Я. Лебейко, Т.М. Шамова // Медицина Брестчины на рубеже веков: материалы научно-практ. конф., посвящ. 60-летию Брестской обл. б-цы, Брест, 16 января, 2004 г. / УЗО Брестского облисполкома, Брестская областная больница; редкол.: Герасимчик Т.В. [и др.]. - Брест, 2003. – С. 211-213.

21 Лебейко, Т.Я. Интеллектуально-мнестические расстройства при рассеянном склерозе / Т.Я. Лебейко // Актуальные вопросы психического здоровья: материалы междунар. научно-практ. конф., посвящ. 10-летию каф. мед.психологии и психотерапии ГрГМУ, Гродно, 21 января 2005 г. / Гродненский гос. мед. университет; редкол.: Е.Г. Королева [и др.]. – Гродно, 2005. – С. 96-99.

22 Шамова, Т.М. Патоморфологические изменения в полушариях головного мозга и состояние кратковременной памяти при рассеянном склерозе /Т.М. Шамова, Т.Я. Лебейко, Я.Я. Гордеев // Актуальные вопросы психического здоровья: материалы междунар. научно-практ. конф., посвящ. 10-летию каф. мед.психологии и психотерапии ГрГМУ, Гродно, 21 января 2005 г. / Гродненский гос. мед. университет; редкол.: Е.Г. Королева [и др.]. – Гродно, 2005. – С. 200-203.

Методические рекомендации

23 Терапия рассеянного склероза: методические рекомендации /Я.Я.Гордеев, Т.М. Шамова, Л.А. Пирогова, Л.А. Здоровец, В.В. Сукристик, Г.Я. Лебейко; утв. М-вом здравоохран. Респ. Беларусь 29.09.1998. – Гродно, 1998. - 33 с.

24 Организация медицинской помощи больным рассеянным склерозом: методические рекомендации /Я.Я. Гордеев, Т.М. Шамова, Т.Я. Лебейко, О.В. Пиллюк; утв. М-вом здравоохранения. Респ. Беларусь 05.01.2002. – Гродно, 2002. - 30 с.

25 Гордеев, Я.Я. Патогенетическая и симптоматическая терапия рассеянного склероза: методические рекомендации /Я.Я. Гордеев, Т.М. Шамова, Т.Я. Лебейко; утв. М-вом здравоохранения. Респ. Беларусь 05.01.2002. – Гродно, 2002. – 42 с.

РЕЗЮМЕ

Лебейко Татьяна Яковлевна

Клинико-психологическая характеристика больных рассеянным склерозом

Ключевые слова: рассеянный склероз, МРТ, личность, интеллект, память.

Объект и предмет исследования: 106 больных рассеянным склерозом (РС).

Цель работы: комплексная оценка личностных особенностей и познавательных функций при РС во взаимосвязи с клиническими проявлениями и локализацией патологического процесса, оценка степени участия выявленных нарушений в психологической и социальной дезадаптации пациентов.

Методы исследования: клиническое и психометрическое обследование, МРТ головного и спинного мозга, статистические методы (Statistica 6.0).

Результаты исследования. У больных РС выявлены выраженные изменения личности, включающие депрессивно-ипохондрические и паранояльно-экспансивные проявления. Эти изменения следует расценивать, как адаптационную реакцию на сообщение о диагнозе с последующим формированием внутренней картины заболевания, а также как результат влияния органического поражения головного мозга на функционирование личности. Интеллектуальные показатели при РС находятся в пределах среднего IQ, но ниже средних оценок в группе здоровых лиц. Для РС характерно перераспределение роли факторов Кона в оценке IQ, вербального понимания и памяти при менее существенном значении перцептивной организации. Более выражены нарушения в сфере вербального IQ. У больных РС выявлены нарушения кратковременной, зрительной, ассоциативной памяти. Прогностическую значимость в оценке познавательных функций имеют течение и длительность РС, наличие очагов демиелинизации, расположенных субкортикально, в области передних и задних рогов боковых желудочков головного мозга, расширение желудочковой системы и субатрофия мозолистого тела. Эти факторы необходимо учитывать при экспертной оценке и проведении психологической реабилитации данного контингента больных.

Рекомендации по использованию: результаты исследования могут быть использованы в работе неврологических отделений стационаров и кабинетов поликлиник, а также в психотерапевтической практике.

Область применения: неврология, медицинская психология.

РЭЗЮМЕ

Лябейка Таццяна Якаўлеўна

Клініка-псіхалагічная характарыстыка хворых на рассяяны склероз

Ключавыя словы: рассяяны склероз, МРТ, асоба, інтэлект, памяць.

Аб'ект і прадмет даследавання: 106 хворых на рассяяны склероз (РС).

Мета работы: комплексная ацэнка асобасных асаблівасцей і пазнавальных функцый пры РС ва ўзаемасувязі з клінічнымі праявамі і лакалізацыяй паталагічнага працэсу, ацэнка ступені ўдзелу выяўленых парушэнняў у псіхалагічнай і сацыяльнай дэадаптацыі пацыентаў.

Метады даследавання: клінічнае і псіхаметрычнае абследаванне, МРТ галаўнога і спіннага мозга, статыстычныя метады (Statistica 6.0).

Вынікі даследавання. У хворых на РС выяўлены змяненні асобы, якія ўключаюць дэпрэсіўна-іпахандрычныя і паранаяльна-экспансіўныя праявы. Гэтыя змяненні трэба ацэньваць, як адаптацыйную рэакцыю на паведамленне пра дыягназ з наступным фарміраваннем унутранай карціны захворвання, а таксама як вынік уплыву арганічнага паражэння галаўнога мозга на функцыянаванне асобы. Інтэлектуальныя паказальнікі пры РС знаходзяцца ў межах сярэдняга IQ, аднак ніжэй за сярэднія ў групе здаровых асоб. Характэрным для РС з'яўляецца пераразмеркаванне ролі групавых фактараў Кона ў ацэнцы IQ, вербальнага разумення і памяці пры менш істотным значэнні перцептыўнай арганізацыі. Больш выказаны парушэнні ў сферы вербальнага IQ. У хворых на РС выяўлены парушэнні кароткачасовай, зрокавай, асацыятыўнай памяці. Прагнастычную значнасць у ацэнцы пазнавальных функцый маюць бег і працягласць РС, наяўнасць ачагоў дэміялізацыі, размешчаных субкартыкальны, у вобласці перадніх і задніх рагоў бакавых страўнічкаў галаўнога мозга, пашырэнне страўнічкавай сістэмы і субатрафія мазолістага цела. Гэтыя фактары неабходна ўлічваць пры экспертнай ацэнцы, а таксама пры правядзенні псіхалагічнай рэабілітацыі дадзенага кантынгента хворых.

Рэкамендацыі па выкарыстанню: Вынікі даследавання могуць быць выкарыстаны ў працы неўралогічных аддзяленняў стацыянараў і кабінетаў псіхаклінік, а таксама ў псіхатэрапеўтычнай практыцы.

Вобласць прымянення: неўралогія, медыцынская псіхалогія.

SUMMARY

Lebeyko Tatjana Yakovlevna

Clinicopsychological description of multiple sclerosis patients

Key words: multiple sclerosis, MRI, personality, intellect, memory.

Object and subject of the research: 106 multiple sclerosis (MS) patients.

Purpose of work: complex evaluation of personality peculiarities and cognitive functions when MS in intercommunication with clinical display and pathological process localization, evaluation of the extent of the revealed disturbances participation in psychological and social disadaptation of the patients.

Research methods: clinical and psychometric examination, MRI of brain and spinal cord, Statistica 6.0.

Results of the research. The expressed changes of the personality which included depressive-hypochondriac and paranoiac-expansive displays were revealed with MS patients. These changes to be considered as the adaptive reaction for the message concerning the diagnosis with the subsequent forming of the internal picture of the disease and also as the result of the brain organic lesion influence on the personality functioning. The intellectual indices when MS are in the limits of the average IQ but they are lower than the average marks in the group of healthy people. Redistribution of the Cone factors role when evaluation of IQ, verbal understanding and memory when perceptive organization is of less importance are typical for MS. The disturbances are more expressed in the sphere of verbal IQ. Disturbances of the transitory, visual, associative memory were revealed with MS patients. The process and duration of MS, the availability of foci of demyelination located subcortically in the area of the anterior and posterior cornua of the lateral ventricle, the expansion of the ventricular system and subatrophy of corpus callasum have the prognostic significance in the evaluation of the cognitive functions. These factors are to be taken into account while expert evaluation and for conduction of psychological rehabilitation of this contingent of patients.

Recommendations on application: the results of the investigation are to be considered in the work of neurological departments of hospitals and in doctors' rooms of polyclinics and in psychotherapeutic practice as well.

Field of application: neurology, medical psychology.