**Труфанов Євген Олександрович. Клінічні співвідношення у хворих на розсіяний склероз: дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Труфанов Є.О. Клінічні співвідношення у хворих на розсіяний склероз. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби. – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2004.Дисертація присвячена вивченню клінічних співвідношень між неврологічними, конституціонально-демографічними та медико-психологічними показниками у хворих на розсіяний склероз. Психодіагностичне обстеження проводилося за допомогою особистісного опитувальника Бехтерєвського інституту, методики багатопрофільного дослідження особистості (МБДО), методу колірних виборів із застосуванням інтерпретаційних коефіцієнтів Амінєва і Собчик.Встановлено, що у 80,6% хворих на розсіяний склероз спостерігається неадекватність суб'єктивної картини хвороби її об'єктивним клінічним і параклінічним проявам. Аномальні типи профілів МБДО були виявлені у 82,4% хворих на розсіяний склероз, аномальні конфігурації профілів МБДО мали місце у 85,2% хворих.Неврологічні (важкість, тип перебігу, тривалість, вік початку хвороби) і демографічні (вік і стать) ознаки розсіяного склерозу були сполучені з типами психологічного реагування на хворобу, конфігураціями та типами профілів МБДО, а також із динамікою рівня емоційної напруженості, типом вегетативного балансу та рівнем працездатності хворих. |

 |
|

|  |
| --- |
| Розсіяний склероз як хронічне прогресуюче захворювання нервової системи супроводжується психологічними порушеннями, які включають емоційно-динамічні патерни: тип ставлення до хвороби та психологічне реагування на хворобу, рівень емоційної напруженості, тип вегетативного балансу та стан емоційно-мотиваційної сфери. Неврологічний органічний дефіцит у хворих на розсіяний склероз взаємопов'язаний із психологічними показниками.1. У 70,4% хворих на розсіяний склероз є патологічний – гіпернозогностичний тип психологічного реагування на хворобу, що істотно порушує їхню соціально-психологічну адаптацію. Незважаючи на прогредієнтний характер розсіяного склерозу, у частини хворих зустрічається гармонічний (19,4%) і захисно-компенсаторний – гіпонозогностичний (10,2%) типи психологічного реагування на хворобу. Встановлено, що гармонічний тип психологічного реагування на хворобу значно частіше реєструється в хворих із легким (I-II) ступенем важкості, тривалістю хвороби до 6 років, первинно-прогредієнтному типі перебігу, переважно спинальній формі розсіяного склерозу, а також у віці хворих 26-35 років і в жінок.
2. Аномальні типи профілів МБДО були виявлені у 82,4% хворих на розсіяний склероз, аномальні конфігурації профілів МБДО мали місце у 85,2% хворих. Нормативні типи профілів (17,6% усіх хворих) і лінійні конфігурації профілів (14,8% усіх хворих) вірогідніше зустрічалися у хворих із відносно сприятливими клініко-прогностичними ознаками розсіяного склерозу (ремітируючий тип перебігу, легкий (I-II) ступінь важкості, тривалість хвороби до 6 років), а також при дебюті хвороби у віці до 26 років, віці хворих до 36 років і в жінок.
3. Неврологічні та демографічні ознаки розсіяного склерозу були сполучені з динамікою рівня емоційної напруженості, типом вегетативного балансу та рівнем працездатності хворих. Сприятливий клінічний перебіг розсіяного склерозу (легкий (I-II) ступінь важкості, ремітируючий тип перебігу) статистично вірогідно співвідносився з невисоким рівнем емоційної напруженості без ознак її наростання, домінуванням ерготропних тенденцій у вегетативному балансі, високим рівнем працездатності.
4. Дослідження методом кольорових виборів виявило у психологічно дезадаптованих хворих на розсіяний склероз два типи емоційно-мотиваційних розладів: перший – із фрустрацією ведучих потреб, дистресом і малоефективною захисною поведінкою; другий – із гіпостенічним реагуванням. У хворих на розсіяний склероз без ознак психологічної дезадаптації домінує інший емоційно-мотиваційний патерн, головними ознаками якого є схоронність системи потреб, спрямованість на досягнення успіху та утримання своєї позиції, перевага позитивних, стенічних емоцій і почуттів, що свідчить про схоронність захисно-компенсаторних механізмів їх особистості.
5. Особистісний опитувальник Бехтерєвського інституту, методика багатопрофільного дослідження особистості та метод кольорових виборів повинні широко використовуватися в клініко-неврологічній практиці як експрес-методики, що дають різноманітну психофізіологічну інформацію про хворих на розсіяний склероз та сприяють визначенню обсягу клініко-психологічного та психіатричного втручання.
6. Результати проведених досліджень свідчать про необхідність проведення ранньої діагностики психологічних порушень у хворих на розсіяний склероз, з урахуванням яких проводити адекватні лікувально-реабілітаційні заходи з диференційованою психокорекцією та психотерапією.
 |

 |