

ВПЛИВ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

КРИВЕЦЬКА І. І.

*доцент кафедри нервових хвороб,
психіатрії та медичної психології
ВНДЗ України*

*«Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна*

У більшості хворих на розсіяний склероз спостерігаються тривожно-депресивні стани, які зумовлюють порушення соціальної активності та погіршення якості життя [5, с. 7–8, 4; с. 496–304].

Метою нашого дослідження було виявити тривожно-депресивні порушення у хворих на розсіяний склероз та їх вплив на якість життя цих хворих, оцінити вплив лікування антидепресантами на якість життя хворих з розсіяним склерозом.

До дослідження долучено 36 хворих на ремітуючо-рецидивуючий розсіяний склероз в період ремісії з EDSS $3,5 \pm 0,5$, які були поділені на 2 гомогенні за статтю, але не гомогенні за віком групи (середній вік $30,2 \pm 1,2$ років). Для виявлення порушення емоційної сфери використовувалась анкета здоров'я пацієнта (PHQ-9), для оцінки депресії – шкала Гамільтона (HDRS), для оцінки якості життя – опитувальник MSQOL-54 [1, с. 204; 2, с. 87]. Кожному хворому проводилось МРТ дослідження головного мозку (потужність поля 1,0 Тл) за стандартною програмою у T1, T2 режимах. Усі пацієнти отримували базисне лікування, а пацієнти I групи додатково приймали міансерин в дозі 30 мг 1 раз на добу протягом 3 місяців. Термін дослідження 4 місяці.

У переважної більшості хворих (29 пацієнтів) виявлено порушення емоційної сфери у вигляді депресивних станів різного ступеня важкості. За результатами шкали HDRS в 3 пацієнтів була виявлена важка ступінь депресії, в 10-ох середня ступінь і в 16-ох легка ступінь. У всіх хворих якість життя (згідно з опитувальником MSQOL-54) погіршилась у зв'язку з хворобою і її наслідками, що також веде до появи тривожно-депресивних розладів. Тривалість хвороби помітно знижує якість життя. Напевно, це пов'язане з усвідомленням незворотності хвороби і, по мірі

збільшення тривалості хвороби, погіршується якість життя у частини хворих, навіть при стабільному EDSS. За результатами опитування, хворі які могли без обмежень виконувати фізичні навантаження, все одно оцінюють якість свого життя гірше, ніж здорові люди.

Отже, якість життя хворих на розсіяний склероз знаходиться в залежності від віку, початку захворювання, типу і періоду перебігу захворювання, швидкості прогресування, тривалості захворювання, ступеню інвалідизації за шкалою EDSS. Аналіз показників якості життя у хворих на розсіяний склероз показує, що найбільше страждає фізична та психологічна складові якості життя.

Після лікування 58% хворих I групи відзначали корекцію депресивних порушень – підвищення настрою, покращення сну, денної рухової активності. А пацієнти II групи, які не приймали міансерин, переживали психологічний біль, нав'язливі негативні думки про своє неблагополуччя, безсоння, зменшення життєвих сил.

Таким чином у хворих на РС присутні тривожно-депресивні порушення, які негативно впливають на їх якість життя. Призначення хворим міансерина корегує ці порушення і покращує якість життя пацієнтів з РС.

Список використаних джерел:

1. Бойко А.Н., Оценка качества жизни больных рассеянным склерозом с использованием опросника MusiQoL : ре-зультаты общероссийского мультицентрового исследования / Бойко А.Н., Бойко О.В., Хитрый А.В. // Материалы X Всероссийского съезда неврологов, «Дарст групп». Нижний Новгород. – 2012. – 204 с.
2. Бойко О.В. Качество жизни пациентов, получающих длительную терапию ПИТРС первой линии: результаты общероссийского мультицентрового исследования с использованием опросника MusiQoL / Бойко О.В., Попова Е.В., Бойко А.Н. // Журн неврологии и психиатрии. – 2013. – № 113: 10. – С. 86–92.
3. Новик А.А., Ионова Т.И. Концепция исследования качества жизни в клинической медицине. СПб : ЭЛБИ. – 1999. – С. 61–78.
4. Ремик Р.А. Депрессия и суицид при рассеянном склерозе / Р.А. Ремик II Рассеянный склероз : клинические аспекты и спорные вопросы. Под