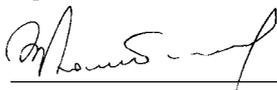


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра здравоохранения



В.В. Колбанов

9 сентября 2004 г.

Регистрационный № 60–0504

**ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ
ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ
РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ
РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Белорусская медицинская академия
последипломного образования

Авторы: Т.Д. Тябут, Г.А. Бабак

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время ревматоидный артрит (РА) рассматривается как классическое психосоматическое заболевание. Психоэмоциональное состояние пациентов оказывает значимое влияние на клинические проявления болезни, во многом определяет качество жизни. Тревножно-депрессивные расстройства являются наиболее распространенными психоэмоциональными нарушениями при РА. К ним относятся высокий уровень реактивной (РТ) и/или личностной тревожности (ЛТ), наличие депрессии. Своевременная диагностика и коррекция тревожно-депрессивных расстройств улучшают психологическое и соматическое состояние больных, качество жизни, способствуют адекватному реагированию на заболевание и адаптации в социальной среде.

Разработанная инструкция предназначена для стационарных и амбулаторно-поликлинических ЛПУ, консультационных центров терапевтического профиля.

Показания к применению метода: различные варианты РА.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ:

1. Шкала самооценки тревожности Спилбергера — Ханина (Приложение 1), позволяющая дифференцировано измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние. Под личностной тревожностью понимается устойчивый стереотип реагирования на достаточно широкий спектр ситуаций, воспринимаемых как угрожающие, с определенной реакцией на каждую из них. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

2. Шкала оценки депрессии Гамильтона (Приложение 2). Депрессия — это психическое расстройство, характеризующееся патологически сниженным настроением с негативной, пессимистической оценкой себя, своего положения в окружающей действительности и своего будущего.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА:

Для диагностики тревожно-депрессивных расстройств у больных РА используются шкала самооценки тревожности Спилбергера — Ханина, которая заполняется пациентами самостоятельно, и шкала оценки депрессии Гамильтона, опрос по которой проводится врачом.

Пациентам с РА, не имеющим тревожно-депрессивных расстройств, с целью предупреждения развития этих расстройств рекомендуется проводить адекватную рациональную психотерапию. Стержнем рациональной психотерапии является правильная, доступная пониманию пациента трактовка характера, причин возникновения его состояния, что позволяет сформировать к нему наиболее адекватное отношение.

При наличии у больных РА тревожно-депрессивных расстройств рациональную психотерапию необходимо сочетать с нервно-мышечной релаксацией, психотропными препаратами, в частности алпразоламом в дозе 0,5 мг/сут, обладающим противотревожными и легкими антидепрессивными свойствами. Нервно-мышечная релаксация включает в себя упражнения на расслабление тонуса поперечно-полосатой и гладкой мускулатуры (чувство тяжести, тепла и т.д.), успокоение, отвлечение мыслей человека от тревожащих его событий. Нервно-мышечная релаксация проводится психотерапевтом или терапевтом, имеющим психотерапевтическую подготовку.

Для выявления и коррекции тревожно-депрессивных расстройств у больных РА нами был разработан алгоритм (см. рис.).

Возможные ошибки при выполнении метода: в случае отсутствия полноценного контакта между врачом и пациентом рациональная психотерапия не будет эффективной. При проведении рациональной психотерапии важно, чтобы врач импонировал больному и сумел бы завоевать его симпатию и доверие.

Осложнения при выполнении метода авторами не наблюдались.

Противопоказания к применению метода отсутствуют.

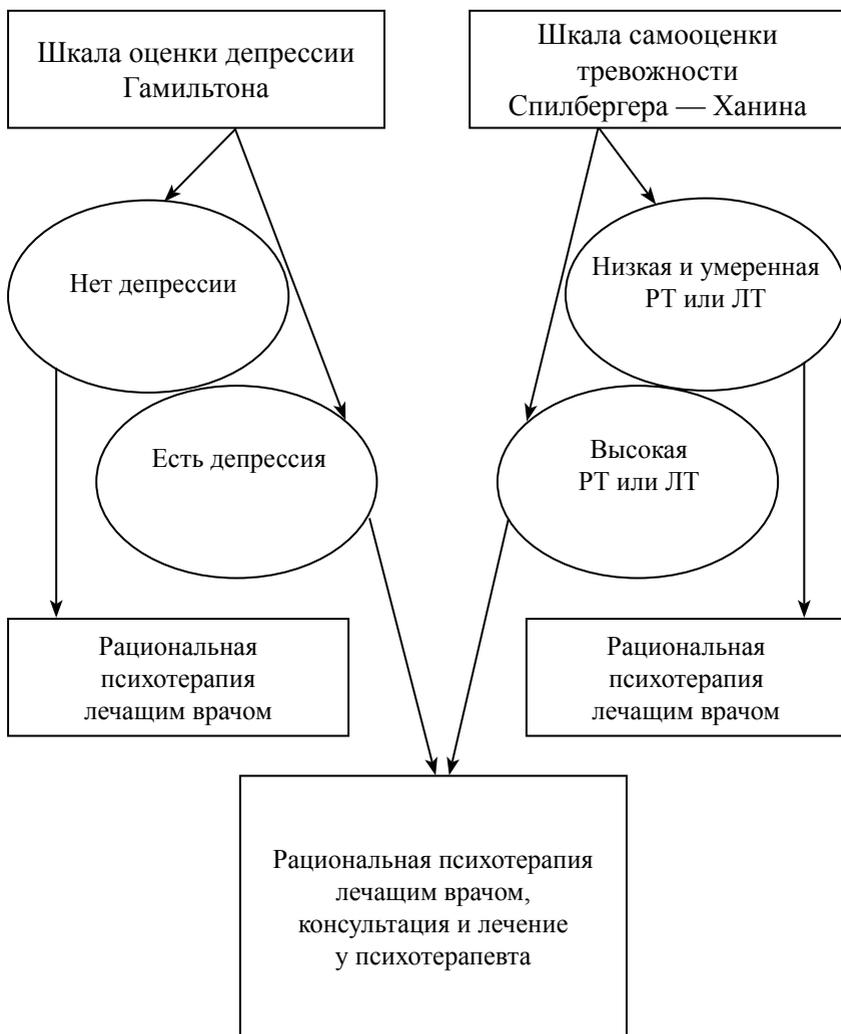


Рис. Схема ведения больных ПА на основе психологического тестирования

Приложение 1

Шкала самооценки тревожности Спилбергера — Ханина

Шкала включает 40 вопросов-суждений, 20 из которых предназначены для оценки уровня реактивной тревожности, 20 — личностной тревожности.

Реактивная тревожность

Ф.И.О. _____ Дата _____

Инструкция: прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете **в данный момент**. Над вопросами не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

1 — нет, это не так; **2** — пожалуй, так; **3** — верно; **4** — совершенно верно

1.	Я спокоен	1	2	3	4
2.	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3.	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4.	Я испытываю сожаление	1	2	3	4
5.	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6.	Я расстроен	1	2	3	4
7.	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8.	Я чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4
9.	Я встревожен	1	2	3	4
10.	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11.	Я уверен в себе	1	2	3	4
12.	Я нервничаю	1	2	3	4
13.	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14.	Я взвинчен	1	2	3	4
15.	Я не чувствую скованности, напряженности	1	2	3	4
16.	Я доволен	1	2	3	4
17.	Я озабочен	1	2	3	4
18.	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19.	Мне радостно	1	2	3	4
20.	Мне приятно	1	2	3	4

Личностная тревожность

Инструкция: прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете **обычно**. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет.

1 — почти никогда; 2 — иногда; 3 — часто; 4 — почти всегда

1.	Я испытываю удовольствие	1	2	3	4
2.	Я очень быстро устаю	1	2	3	4
3.	Я легко могу заплакать	1	2	3	4
4.	Я хотел бы быть таким же счастливым, как другие	1	2	3	4
5.	Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3	4
6.	Обычно я чувствую себя бодро	1	2	3	4
7.	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
8.	Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня	1	2	3	4
9.	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
10.	Я вполне счастлив	1	2	3	4
11.	Я принимаю всё слишком близко к сердцу	1	2	3	4
12.	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
13.	Обычно я чувствую себя в безопасности	1	2	3	4
14.	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
15.	У меня бывает хандра	1	2	3	4
16.	Я доволен	1	2	3	4
17.	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть	1	2	3	4
18.	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
19.	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
20.	Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Оценка уровня тревожности производится по сумме баллов в обоих случаях:

- менее 30 баллов — низкая тревожность;
- 30–45 баллов — умеренная тревожность;
- более 45 баллов — высокая тревожность.

Шкала оценки депрессии Гамильтона

1. Депрессивное настроение (подавленность, безнадежность, беспомощность, чувство собственной малоценности):

- 0 — отсутствие;
- 1 — выражение указанного чувства только при прямом вопросе;
- 2 — жалоба высказывается спонтанно;
- 3 — определяется невербально (поза, мимика, голос, плаксивость);
- 4 — пациент выражает только эти чувства, как в высказываниях, так и невербально.

2. Чувство вины:

- 0 — отсутствие;
- 1 — самоуничижение, считает, что подвел других;
- 2 — чувство собственной вины, мучительные размышления о собственных ошибках и грехах;
- 3 — настоящее заболевание расценивается как наказание, бредовые идеи виновности;
- 4 — вербальные (словесные) галлюцинации обвиняющего и/или осуждающего содержания и/или зрительные галлюцинации угрожающего содержания.

3. Суицидальные намерения:

- 0 — отсутствие;
- 1 — чувство, что жить не стоит;
- 2 — желание смерти или мысли о возможности собственной смерти;
- 3 — суицидальные высказывания или жесты;
- 4 — суицидальные попытки.

4. Ранняя бессонница:

- 0 — отсутствие затруднений при засыпании;
- 1 — жалобы на эпизодические затруднения при засыпании (более 30 мин);
- 2 — жалобы на невозможность заснуть каждую ночь.

5. Средняя бессонница:

- 0 — отсутствие;
- 1 — жалобы на беспокойный сон в течение всей ночи;
- 2 — многократные пробуждения в течение всей ночи, подъем с постели.

6. Поздняя бессонница:

0 — отсутствие;

1 — раннее пробуждение с последующим засыпанием;

2 — окончательное раннее утреннее пробуждение.

7. Работоспособность и активность:

0 — отсутствие трудностей;

1 — мысли и ощущение несостоятельности, чувство усталости и слабости, связанное с работой или хобби;

2 — утрата интереса к работе или хобби, выраженная непосредственно в жалобах или опосредованно, через апатичность и нерешительность (чувство потребности в дополнительном усилии приступить к работе или проявить активность);

3 — уменьшение реального времени проявления активности или снижение продуктивности;

4 — отказ от работы вследствие настоящего заболевания.

8. Заторможенность (замедленность мышления и речи, нарушенные способности концентрировать внимание, снижение моторной активности):

0 — нормальная речь и мышление;

1 — легкая заторможенность в беседе;

2 — заметная заторможенность в беседе;

3 — выраженные затруднения при проведении опроса;

4 — ступор.

9. Ажитация:

0 — отсутствие;

1 — беспокойство;

2 — беспокойные движения руками, тербление волос;

3 — подвижность, неусидчивость;

4 — постоянное перебирание руками, обкусывание ногтей, выдергивание волос, кусание губ.

10. Психическая тревога:

0 — отсутствие;

1 — субъективное напряжение и раздражительность;

2 — беспокойство по незначительным поводам;

3 — тревога, выражающаяся в выражении лица и в речи;

4 — страх, выражаемый и без вопроса.

11. Соматическая тревога (физиологические проявления тревоги: гастроинтестинальные — сухость во рту, метеоризм, диспепсия, диарея, спазмы, отрыжка; сердечно-сосудистые — сердцебиение, головные боли; дыхательные — гипервентиляция, одышка; учащенное мочеиспускание; повышенное потоотделение):

- 0 — отсутствие;
- 1 — слабая;
- 2 — средняя;
- 3 — сильная;
- 4 — крайне сильная.

12. Желудочно-кишечные соматические симптомы:

- 0 — отсутствие;
- 1 — утрата аппетита, но с приемом пищи без сильного принуждения, чувство тяжести в животе;
- 2 — прием пищи только с упорным принуждением, потребность в слабительных средствах или препаратах для купирования гастроинтестинальных симптомов.

13. Общие соматические симптомы:

- 0 — отсутствие;
- 1 — тяжесть в конечностях, спине, голове, мышечные боли, чувство утраты энергии или упадка сил;
- 2 — любые резко выраженные симптомы.

14. Генитальные симптомы (утрата либидо, менструальные нарушения):

- 0 — отсутствие симптомов;
- 1 — слабо выраженные;
- 2 — сильно выраженные.

15. Ипохондрия:

- 0 — отсутствие;
- 1 — поглощенность собой (телесно);
- 2 — чрезмерная озабоченность здоровьем;
- 3 — частые жалобы, просьбы о помощи;
- 4 — ипохондрический бред.

16. Потеря в весе (оценивается либо А, либо Б):

- А. По данным анамнеза:
- 0 — отсутствие;

- 1 — вероятная потеря в весе в связи с настоящим заболеванием;
- 2 — явная (со слов) потеря в весе;
- 3 — не поддается оценке.

Б. Если изменения в весе имеют место еженедельно:

- 0 — менее 0,5 кг в неделю;
- 1 — более 0,5 кг в неделю;
- 2 — более 1 кг в неделю;
- 3 — не поддается оценке.

17. Критичность отношения к болезни:

- 0 — осознание болезни;
- 1 — осознание болезненности состояния, но отнесение его на счет плохой пищи, климата, переутомление и т.д.;
- 2 — полное отсутствие осознания болезни.

18. Суточные колебания (пункт Б оценивается при наличии расстройств в пункте А):

А. Когда симптомы более выражены:

- 0 — отсутствие колебаний;
- 1 — утром;
- 2 — вечером.

Б. Степень выраженности:

- 0 — отсутствие;
- 1 — слабые;
- 2 — сильные.

19. Деперсонализация и дереализация (измененность себя, окружающего):

- 0 — отсутствие;
- 1 — слабая;
- 2 — умеренная;
- 3 — сильная;
- 4 — непереносимая.

20. Параноидальные симптомы:

- 0 — отсутствие;
- 1 — подозрительность;
- 2 — идеи отношения;
- 3 — бред отношения, преследования.

21. Одержимость, навязчивые идеи:

0 — отсутствие;

1 — легкие;

2 — тяжелые.

22. Беспомощность:

0 — отсутствие;

1 — субъективные ощущения, выявляемые только прицельным опросом;

2 — пациент по собственной инициативе сообщает о своей беспомощности;

3 — нуждается в понукании, подсказке и одобрении, чтобы совершить личный туалет, убрать палату;

4 — нуждается в физической помощи, чтобы одеться, привести себя в порядок, поесть, застелить постель, умыться.

23. Безнадежность:

0 — отсутствие;

1 — периодически сомневается, что дела улучшаются, не поддается одобрению;

2 — постоянно ощущает безнадежность, не воспринимает одобрение;

3 — выражает чувства упадничества, отчаяния, пессимизм в отношении будущего, которые можно рассеять;

4 — по собственной инициативе и без всяких поводов повторяет «мне никогда не станет лучше» или что-то подобное.

24. Никчемность:

0 — отсутствие;

1 — говорит о никчемности (потере самоуважения) только в ответ на прямые вопросы;

2 — по собственной инициативе сообщает об ощущении никчемности (или потере самоуважения);

3 — отличается от оценки 2 только степенью (пациент сам сообщает, что он «плохой», «недостойный» и т.п.);

4 — бредовые идеи никчемности, например, «я куча отбросов» или что-то подобное.

Оценка:

- до 6–8 баллов — норма (не более 14 баллов);
- 16–18 баллов у молодых и 18–20 баллов у пожилых пациентов говорят о наличии непсихотического депрессивного состояния;
- больше 18–20 баллов — возможна психотическая депрессия.

Примечание: при неврозоподобных непсихотических депрессивных состояниях п.п. 2, 3, 20 и 24 остаются незаполненными ввиду отсутствия симптомов.