Опыт применения шкал Бека и Спилбергера у амбулаторных пациентов невролога

Арсюхин Николай Андреевич
Врач-невролог, к.м.н., г. Москва
E-mail: annevr2406@rambler.ru

Выявление депрессии и тревоги является актуальной задачей при оказании амбулаторной медицинской помощи. Распространённость расстройств депрессивного спектра среди пациентов в общемедицинской практике составляет от 20 до 46 % пациентов [4]. Распространенность тревожных расстройств среди пациентов в общемедицинской практике может достигать 48-90% [3]. Для выявления депрессии и тревоги у амбулаторных пациентов могут быть использованы специальные шкалы (опросники), которые пациенты заполняют самостоятельно.

Использование данных шкал не является достаточным для установления конкретного диагноза в соответствии с МКБ-10 или DSM-IV (DSM-V). Однако в условиях дефицита времени у поликлинического врача применение шкал (опросников) может облегчить выявление тревожных и депрессивных расстройств для дальнейшего направления пациента к психотерапевту или психиатру.

Целью проведенного исследования являлось применение шкал Бека и Спилбергера у амбулаторных пациентов невролога для выявления депрессии и тревоги.

Мною было обследовано 50 пациентов с различными неврологическими заболеваниями. Из них: 26 пациентов с хронической ишемией головного мозга, 20 пациентов с вертеброгенной патологией (различные радикулопатии, люмбалгия, люмбоишиалгия, цервикалгия), 2 пациента с диабетической полинейропатией, 1 пациентка с расстройством вегетативной нервной системы, 1 пациент с посттравматической эпилепсией. Среди обследованных было 26 женщин и 24 мужчины. Средний возраст пациентов составил 58,8±14,0 лет.

Для выявления расстройств депрессивного спектра использовалась шкала Бека 2 (A.T. Beck, 1996) [1]. Данный опросник состоит из 21 группы утверждений. В каждой группе отмечается лишь одно из утверждений, в наибольшей степени отражающее самочувствие в течение последних двух недель, включая день заполнения опросника. Сумма баллов 0-13 оценивалась как норма, 14-19 — легкая депрессия, 20-28 — умеренная депрессия, 29 и более — сильная депрессия.

Для выявления тревожных расстройств использовалась шкала Спилбергера (C.D. Spilberger и соавт., 1961) [2]. Данный опросник имеет 2 подшкалы (реактивной тревоги и личностной тревоги). В каждой из них имеется 20 утверждений, на которые необходимо дать один ответ из четырех возможных вариантов. Сумма баллов 0-30 оценивалась как низкая тревожность, 31-45 — средняя (умеренная) тревожность, 46 и более — высокая тревожность. В данном исследовании клинически значимой тревога считалась при выявлении высокой тревожности по шкале Спилбергера. Реактивная тревога возникает при попадании в стрессовую ситуацию, это состояние отличается неустойчивостью во времени и различной интенсивностью в зависимости от силы воздействия стрессовой ситуации. Значение показателя по данной подшкале позволяет оценить актуальный уровень тревоги обследуемого, а также находится ли он под воздействием стрессовой ситуации и какова интенсивность этого воздействия на него. Личностная тревога представляет собой конституциональную черту, обусловливающую склонность воспринимать угрозу в широком диапазоне ситуаций. Высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием

невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

В ходе исследования были получены следующие результаты. При заполнении двух опросников (Бека и Спилбергера) пациенты в среднем тратили около 16 минут. У 8 (16%) обследованных выявлены признаки депрессии, при этом легкая депрессия определялась у 7 (14%) пациентов, умеренная депрессия определялась у 1 (2%) пациентки. По подшкале реактивной тревоги у 11 (22%) обследованных выявлена значимая тревога. По подшкале личностной тревоги у 24 (48%) обследованных выявлена значимая тревога. Сочетание депрессии и тревоги выявлено у 7 (14%) пациентов. Всем обследованным с депрессией и тревогой было рекомендовано плановое обращение к психиатру (психотерапевту).

Выводы: применение шкал Бека и Спилбергера позволяет оптимизировать процесс выявления депрессии и тревоги у амбулаторных пациентов невролога. Необходимо продолжить использование шкал Бека и Спилбергера у амбулаторных пациентов невролога для получения более точной информации о распространённости депрессии и тревоги при различных неврологических заболеваниях.

Список литературы:

1. Захаров В.В. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты / В.В. Захаров, Т.Г. Вознесенская. — М.: МЕДпресс-информ, 2013. С. 241-245.
2. Захаров В.В. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты / В.В. Захаров, Т.Г. Вознесенская. — М.: МЕДпресс-информ, 2013. С. 257-260.
3. Иванов В.С. Тревожные расстройства в общей медицине (клиника, фармакотерапия). Психиатрия и психофармакотерапия. — 2013. — Том 15 № 4. — С. 40.
4. Оганов Р.Г., Ольбинская Л.И., Смулевич А.Б. и др. Депрессии и расстройства депрессивного спектра в общемедицинской практике. Результаты программы КОМПАС. Кардиология. — 2004. — № 1. — С. 48-54.