

Секция «Актуальные проблемы современной нейропсихологии»  
**Эмоциональная и когнитивная сферы у инвалидов с травматической  
болезнью спинного мозга**

**Трофимова Александра Константиновна**

*Студент (специалист)*

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет  
психологии, Москва, Россия

*E-mail: sandratrofimova@gmail.com*

Термин «травматическая болезнь спинного мозга» (ТБСМ) обозначает поражение спинного мозга в результате травмы (например, в случае автомобильной аварии) либо болезни или дегенерации (например, рак). В настоящее время, распространенность этого явления в мире составляет, по разным оценкам, 40-80 случаев на миллион жителей в год. Симптомы повреждения спинного мозга зависят от тяжести повреждения и его местоположения на позвоночнике. Симптомы могут включать частичную или полную утрату сенсорной или двигательной функции верхних конечностей, нижних конечностей и/или всего тела. Наиболее серьезные повреждения спинного мозга поражают системы, которые регулируют работу желудочно-кишечного тракта или мочевого пузыря, дыхание, сердечный ритм и кровяное давление. Большинство людей, страдающих повреждениями спинного мозга, испытывают хроническую боль [4].

Пациенты с травматической болезнью спинного мозга становятся пожизненно инвалидами, нуждающимися в постоянной комплексной медико-социальной реабилитации [1,2], важнейшим аспектом которой является длительная психологическая коррекция. Это обуславливает необходимость всестороннего анализа эмоциональной [5] и когнитивной сфер инвалидов, перенесших спинальную травму.

Целью данного исследования явилось изучение особенностей эмоциональной и когнитивной сфер инвалидов, перенесших травму на шейном и грудном уровне позвоночника и спинного мозга.

Исследование эмоциональной сферы было проведено у 63 пациентов в возрасте от 19 до 77 лет (средний возраст 40 лет), в том числе у 35 женщин (средний возраст 44 года) и 28 мужчин (средний возраст 35 лет), госпитализированных в Реабилитационный центр для инвалидов «Преодоление». Травму в шейном отделе спинного мозга перенесли 20 (31,8%) пациентов (11 мужчин и 9 женщин), грудного - 43 (68,2%) (17 мужчин, 26 женщин). Всем пациентам была установлена I и II группы инвалидности.

Исследование когнитивной сферы проводилось у 21 пациента с ТБСМ в возрасте от 20 до 47 лет (средний возраст 27 лет), среди них 4 женщины и 17 мужчин. Все обследованные были инвалидами: 1 группа установлена у 18, 2 группа - у 1, 3 группа - у 2 человек.

В качестве методов исследования эмоциональной сферы использовались шкала депрессии Бека; шкала самооценки уровня тревожности Спилберга-Ханина и методика индикатора копинг-стратегий Д. Амирхана. Оценка когнитивных функций производилась с помощью методик батареи А.Р. Лурии, Словесно-цветового интерференционного теста (D-KEFS CWIT), Теста вербальной беглости (D-KEFS VFT) и Теста ориентации линий (JLO).

Особенности эмоциональной сферы характеризуются депрессивными состояниями различной степени выраженности (у 54% пациентов); личностной (у 63,5%), и реактивной (у 11%) тревожностью высокой степени. Уровень разрешения проблем (копинг-стратегия) чаще был средним (52,4%), избегания проблем - низким (57,1%), поиска социальной поддержки - низким (46,0%) и средним (44,4%).

Личностная тревожность достоверно преобладает над реактивной у инвалидов, перенесших спинальную травму. При оценке личностной тревожности установлено, что 82% пациентов принимают все близко к сердцу, 70% очень быстро устают; 70,5% пациентов не уверены в себе.

У пациентов с травмой шейного отдела позвоночника более выражены депрессивные состояния (у 35,0 % пациентов с шейной и у 11,6% с грудной травмой депрессия выраженная) и более низкий уровень поиска социальной поддержки.

Анализ состояния когнитивных функций у больных с травмой грудного и шейного отделов позвоночника выявил негрубо выраженные снижения показателей выполнения тестов на внимание, слухоречевую память, пространственные и регуляторные функции. Более выраженное снижение когнитивных функций наблюдалось у больных с травмой грудного отдела позвоночника.

Важно отметить, что повторно госпитализированные в реабилитационный центр «Преодоление» пациенты реже предъявляли жалобы, и чаще характеризовались стабильным эмоциональным фоном, были более уверены в себе и критичны по сравнению с инвалидами, поступавшими в Центр впервые. Последнее коррелировало с ростом функционального класса в процессе реабилитации. Это свидетельствует о высокой эффективности мероприятий комплексной медицинской, функциональной, психологической и социальной реабилитации, проводимых в реабилитационном центре для инвалидов «Преодоление» по индивидуальным программам реабилитации, основанным на подробном анализе реабилитационного потенциала и прогноза.

#### Источники и литература

- 1) Булюбаш И.Д. «Психологическая реабилитация пациентов с последствиями спинальной травмы», Издательский Дом «Бахрах-М», 2011, стр. 21-25
- 2) Кокоткина Л.В., Цыганков Б.Д., Кочетков А.В., Добровольская Ю.В. «Современные подходы к медико-психологической реабилитации больных с травматической болезнью спинного мозга. Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева (электронное издание), 2008, №2
- 3) Bowlby J. Attachment and Loss. Loss: Sadness and Depression. Vol.3. London: Penguin Books. 1982
- 4) Dahlberg A., Rotila M., Kautiainen H., Alaranta H., Functional Independence in Persons with Spinal Cord Injury, 2005, 35:217-220.
- 5) Kennedy P., Roders B. «Anxiety and Depression after Spinal Cord Injury: A Longitudinal Analysis.», 2000, 81:932-937