

УДК 616.832-004.2-03

## ОЦЕНКА ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ ПИТРС

*Н.Т. Джапаралиева, Л.В. Лорина, А.О. Буришинов*

Представлен анализ типов отношения к болезни у пациентов с ремиттирующим рассеянным склерозом. Выявлены особенности формирования типов отношения к болезни в зависимости от приверженности к терапии ПИТРС и степени инвалидизации пациентов.

*Ключевые слова:* ремиттирующий рассеянный склероз; тип отношения к болезни; приверженность к терапии ПИТРС.

---

## TYPES OF ATTITUDE TO THE DISEASE IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS DEPENDING ON ADHERENCE TO DISEASE MODIFYING THERAPY

*N.T. Dzhaparaliev, L.V. Lorina, S.A. Burshinov*

The article presents the type of analysis of attitude to the disease in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. The features of the formation of types of attitude to the disease, depending on adherence to modifying therapy and degree of disability of patients.

*Keywords:* relapsing multiple sclerosis; type of attitude to the disease; adherence to modifying therapy.

**Введение.** Рассеянный склероз (РС) является достаточно широко распространенным дизиммунно-нейродегенеративным заболеванием центральной нервной системы (ЦНС), которое характеризуется разнообразием клинических проявлений, непредсказуемостью прогноза и поражением преимущественно людей молодого возраста [1].

За последнее десятилетие взгляды на возможности лечения РС существенно поменялись благодаря появлению препаратов, изменяющих течение РС (ПИТРС) [2, 3]. После включения ПИТРС в Федеральный перечень лекарственных средств, отпускаемых льготным категориям бесплатно, на первый план выходят проблемы, связанные с приверженностью к иммуномодулирующей терапии [4, 5]. Низкая приверженность считается первопричиной субоптимального ответа на терапию и влечет за собой медицинские и психосоциальные проблемы, снижает качество жизни больных [6–8]. Исследование отношения к болезни пациентов с РС предоставляет неврологу возможность посмотреть глазами больного на его заболевание, а также на перемены, происходящие в процессе медицинских и психосоциальных воздействий [9, 10].

Целью нашего исследования явилась оценка типов отношения к болезни у пациентов с ремит-

тирующим рассеянным склерозом и взаимосвязь с приверженностью к терапии ПИТРС.

**Материалы и методы.** Было обследовано 100 больных с ремиттирующим рассеянным склерозом (РС), из них 38 мужчин и 62 женщины, средний возраст пациентов  $40,12 \pm 11,56$  года. Длительность болезни к моменту обследования в среднем составила  $7,76 \pm 5,1$  года (от 1 до 11 лет). Достоверный диагноз РС устанавливался на основании критериев W.I. McDonald (2005, 2010).

Больные были разделены на 3 группы в зависимости от приверженности к терапии ПИТРС. В первую группу “первично приверженные” (ПП) вошли 60 больных РС, постоянно получающих иммуномодулирующую терапию. Во вторую группу – “первично неприверженные” (ПНП), изначально отказавшиеся от терапии по собственному желанию, и третью группу – “вторично неприверженные” (ВНП), прекратившие терапию ПИТРС по собственному желанию, включено по 20 пациентов.

Всем пациентам проведено клиничко-неврологическое исследование с оценкой степени инвалидизации по расширенной шкале Куртцке (Expanded Disability Status Scale – EDSS). Степень функциональной недостаточности по шкале EDSS в среднем

составила  $3,9 \pm 1,17$  балла (от 1 до 5,5). На основании показателей EDSS выделены 2 группы: 41 человек с легкой степенью инвалидизации (от 1 до 3 баллов EDSS) и 59 человек со средней степенью инвалидизации (от 3,5 до 5,5 баллов EDSS).

Психометрическое исследование проводилось по опроснику типа отношения к болезни (ТОБОЛ). Методика ТОБОЛ (разработана сотрудниками Института им. В.М. Бехтерева в 1987 году), построенная в форме опросника, диагностирует тип отношения к болезни на основании информации об отношении пациента к ряду жизненных проблем и ситуаций, потенциально наиболее для него значимых и непосредственно связанных с его болезнью.

Статистический анализ проведен с использованием программного обеспечения Statistica 10.0. Для характеристики распределения проведен анализ данных с использованием теста Колмогорова – Смирнова. Данные представлены в виде количества наблюдений в группе, среднего арифметического значения, стандартного отклонения и стандартной ошибки среднего.

При сравнении двух групп использовали непараметрический критерий Манна – Уитни. Оценка статистической значимости различий показателей при количестве сравниваемых групп больше двух проводилась при помощи дисперсионного анализа. Корреляционный анализ проводился по методу Спирмена. Все тесты являлись двусторонними, различия между сравниваемыми группами признаны статистически значимыми при уровне  $p < 0,05$ , статистическая мощность критериев составляла не менее 0,80.

**Результаты и обсуждение.** По результатам тестирования по опроснику ТОБОЛ у пациентов РС было выявлено преобладание смешанного и диффузного типов (55 %). Чистый тип отмечался у 45 %, преобладали эргопатический (18 %) и сенситивный типы (10 %) (рисунок 1).

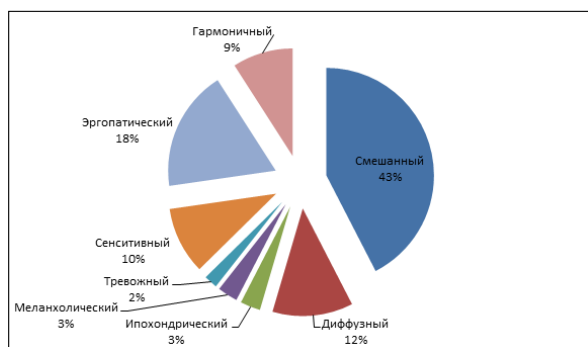


Рисунок 1 – Распределение пациентов по типам отношения к болезни

Наличие у больных смешанного и диффузного типов отношения к болезни говорит о разнонаправленном типе реагирования на заболевание, конфликтном характере и представляет сложность при психокоррекционной работе.

Эргопатический тип отношения к заболеванию имели 18 % обследованных. Такие больные стремились сохранить профессиональный статус, продолжить трудовую деятельность, несмотря на тяжесть болезни (“уход от болезни” в работу). 10 % обследованных больных были озабочены возможными неприятными впечатлениями, которые могут произвести известие о болезни на окружающих (сенситивный тип отношения). Небольшая часть пациентов (9 %) имела гармоничное отношение к болезни, трезво оценивая свое состояние без преувеличения или недооценки тяжести заболевания. При этом каждый пациент по совокупности шкальных оценок имел многомерное отношение к заболеванию.

Проанализировали средние значения показателей типов отношения к заболеванию в зависимости от приверженности к терапии ПИТРС. Результаты продемонстрированы в рисунке 2.

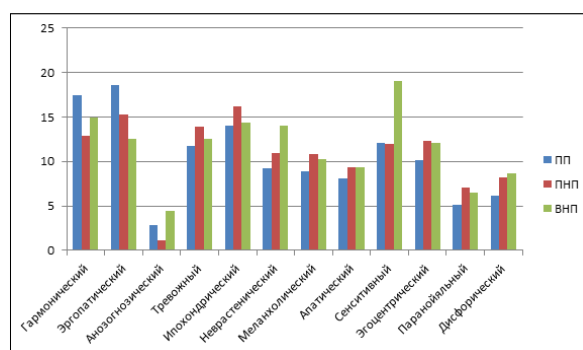


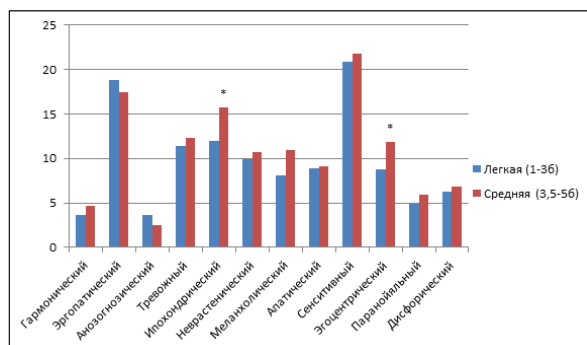
Рисунок 2 – Средние значения показателей типа отношения к заболеванию у пациентов РС в зависимости от приверженности

У больных РС в группе ПП наиболее высокие значения получены по гармоническому и эргопатическому типам отношения к болезни, что говорит о психической и социальной адаптации обследованных. У других больных были выше показатели дезадаптивных шкал отношения к болезни: тревожный, ипохондрический, эгоцентрический и паранойальный типы – в группе ПНП, неврастенический, сенситивный и диффорический типы отношения к заболеванию у больных в группе ВНП. Статистически значимой достоверной разницы между группами не выявлено.

В результате исследования типов отношения к своему заболеванию у обследованных в зависимости от пола, выявили достоверно большую

выраженность анозогнозических реакций ( $p < 0,05$ ) у мужчин. Мужчины более склонны к отрицанию, отбрасыванию мысли о болезни, часто недооценивают ее значимость и возможные последствия РС.

Проанализировали средние значения ТОБ в зависимости от степени инвалидизации. Результаты представлены в рисунке 3.



Примечание. \* – Статистически значимые различия ( $p < 0,05$ ) между группами с легкой и средней инвалидизацией.

Рисунок 3 – Тип отношения к болезни у больных РС в зависимости от степени инвалидизации

Получены достоверные различия по типам отношения к заболеванию между группами. В частности, это касается показателей ипохондрического и эгоцентрического типов отношения к болезни. Больные со средней степенью инвалидизации были чрезмерно сосредоточены на субъективных ощущениях, преувеличивали неприятные ощущения, выставляя напоказ свои страдания, с целью вызвать сочувствие и завладеть их вниманием. Независимо от тяжести инвалидизации у больных отмечался высокий уровень сенситивности. Они боялись стать обузой для родных из-за заболевания и неблагоприятных отношений с их стороны в связи с этим.

Корреляционный анализ позволил выявить ряд факторов, которые влияют на формирование определенного типа отношения к заболеванию у больных РС (таблица 1).

Как видно из таблицы 1, выявлена положительная прямая связь между эгоцентрическим типом отношением к болезни и длительностью болезни. С течением времени больные адаптируются к РС, “принимают” болезнь и ищут выгоды в связи с заболеванием. Они выставляют напоказ родным и окружающим свои страдания и требуют исключительной заботы о себе. С нарастанием скорости прогрессирования болезни пациенты становятся тревожными, обеспокоенными и мнительными в отношении неблагоприятного течения заболевания, неэффективности лечения.

Таблица 1 – Корреляционный анализ типов отношения к болезни и основных характеристик заболевания

Тип ТОБ	Срок болезни	Скорость прогрессирования	EDSS
Г	-0,031	-0,113	0,087
Р	-0,134	0,109	-0,256*
З	-0,040	-0,098	-0,055
Т	0,033	-0,303*	0,173
И	0,099	-0,089	0,294**
Н	0,152	-0,322**	0,097
М	0,189	-0,090	0,155
А	0,185	-0,104	-0,015
С	0,170	-0,111	0,092
Э	0,232*	0,098	0,327*
П	0,000	-0,134	0,193
Д	0,046	-0,122	0,177

Примечание. Статистическая значимость корреляций: \* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ .

Степень тяжести инвалидизации по шкале EDSS имеет слабую обратную связь с эргопатическим, слабую прямую связь с ипохондрическим и эгоцентрическим типами отношения к болезни. Утяжеление степени инвалидизации не позволяет больным адекватно реагировать на болезнь. Пациенты склонны преувеличивать свои симптомы, показывая свою исключительность в отношении заболевания, непохожесть на других.

Проанализированы взаимосвязи между сроком болезни, степенью инвалидизации и показателями ТОБ в зависимости от приверженности к терапии. Результаты корреляционного анализа представлены в таблице 2.

В группе ПП взаимосвязей между длительностью заболевания, степенью инвалидизации и типом отношения к болезни не было выявлено.

В группе ПНП выявлены прямые связи средней силы длительности болезни с меланхолическим и эгоцентрическим типами отношения к болезни. Установлены взаимосвязи между степенью инвалидизации и следующими шкалами ТОБОЛ: обратные связи средней силы с эргопатическим ТОБ; прямые сильные связи с ипохондрическим, меланхолическим и эгоцентрическим типами; прямые связи средней силы с апатическим и дисфорическим типами отношения к болезни.

В группе больных, прекративших терапию ПИТРС по собственному желанию, выявлены следующие корреляционные связи. Срок болезни имел прямые связи средней силы с показателями тревожного типа отношения к заболеванию. Установлены слабые отрицательные связи между

Таблица 2 – Корреляционный анализ срока болезни, степени инвалидизации и показателей шкалы ТОБОЛ в зависимости от приверженности к терапии

Шкалы ТОБ	ПП		ПНП		ВНП	
	Срок болезни	EDSS	Срок болезни	EDSS	Срок болезни	EDSS
Р	-0,025	-0,166	-0,194	-0,542*	-0,335	-0,008
Т	-0,129	0,141	0,237	0,313	0,479*	0,175
И	0,042	0,221	0,340	0,720**	0,102	0,161
М	0,146	0,044	0,499*	0,714**	-0,014	-0,238
А	0,193	-0,041	0,294	0,463*	-0,029	-0,471*
Э	0,142	0,233	0,471*	0,778**	0,389	0,333
Д	-0,044	-0,086	0,077	0,507*	0,278	-0,022

Примечание. Статистическая значимость корреляций: \* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ .

степенью инвалидизации и апатическим типом отношения к заболеванию.

Таким образом, по результатам тестирования по опроснику ТОБОЛ у пациентов с РС выявлено преобладание смешанного, эргопатического и диффузного типов отношения к заболеванию, при этом в группе ПП преобладают гармонический и эргопатический ТОБ, в остальных группах – дезадаптивные типы отношения к заболеванию. Нарастание инвалидизации по шкале EDSS прямо связано с развитием ипохондрического и эгоцентрического ТОБ, при этом наиболее прочные корреляционные связи между степенью инвалидизации и показателями ТОБ выявлены в группе ПНП. Для пациентов с РС характерен высокий уровень чувствительности независимо от тяжести инвалидизации. В группах больных, отказавшихся от терапии ПИТРС, с нарастанием инвалидизации субъективная оценка своего здоровья значительно ухудшается, что быстрее приводит к развитию дезадаптивных ТОБ.

Исследование ТОБ дает значимую информацию для стратификации популяции пациентов с РС и помогает оптимизировать выбор и обоснование терапевтической программы. Своевременное выявление и коррекция нейропсихологических факторов, проведение разъяснительных работ с пациентами позволит повысить приверженность к терапии ПИТРС и улучшить качество жизни.

#### Литература

1. Шмидт Т.Е. Рассеянный склероз: руководство для врачей / Т.Е. Шмидт, Н.Н. Яхно. 4-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2012. 272 с.
2. Завалишин И.А. Лечение рассеянного склероза / И.А. Завалишин, Д.Д. Елисеева // Доктор. Ру. 2009. № 4. С. 25–29.
3. Гончарова З.А. Влияние иммуномодулирующей терапии на качество жизни больных рассеянным склерозом / З.А. Гончарова, В.А. Балязин, О.Ю. Руденко // Владикавказский медико-биол. вестник. 2011. Т. 13. Вып. 21. С. 121–125.
4. Lehmann A. Assessing medication adherence: options to consider // Int J Clin Pharm. 2014. 36 (1): 55–69.
5. Сидоренко Т.В. Приверженность длительной терапии препаратами, изменяющими течение рассеянного склероза: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.В. Сидоренко. М., 2009.
6. Tan H. Impact of adherence to disease-modifying therapies on clinical and economic outcomes among patients with multiple sclerosis // Adv Ther. 2011. 28 (1): P. 51–61.
7. Попова Е.В. Динамика качества жизни больных ремиттирующим рассеянным склерозом при проведении специфического лечения препаратами, изменяющими течение заболевания: сравнительное исследование в популяциях Москвы и Новосибирска / Е.В. Попова, О.В. Рябухина, О.В. Воробьева и др. // Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова. 2010. Т. 110. № 5. С. 67–70.
8. Джапаралиева Н.Т. Показатели качества жизни у больных рассеянным склерозом на фоне терапии препаратами, изменяющими течение заболевания / Н.Т. Джапаралиева, Л.В. Лорина // Медицина Кыргызстана. 2013. № 5. С. 14–16.
9. Motl R.W. Symptom cluster and quality of life in multiple sclerosis / R.W. Motl, Y. Suh, M. Weikert // Journal of Pain and Symptom Management. 2010. 39 (6): 1025–1032.
10. Семиволос В.И. Изучение особенностей внутренней картины болезни у больных рассеянным склерозом: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.И. Семиволос. СПб., 2009.