

Структурно-динамические особенности аффективных феноменов в процессе проведения магнитно-резонансной томографии

Л.И. Камалова*, А.В. Шулаев**

* Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

** Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения
Казанского государственного медицинского университета

Статистические данные показывают наличие частых аффективных реакций и развитие клаустрофобии у пациентов, обследуемых на магнитно-резонансном томографе. По данным ряда авторов, у 5 из 10 пациентов выявляются чувство страха и ощущение тревоги во время сканирования (Smith A., Sheldon K.J., 1998). Эти реакции варьируют от легкого дискомфорта до панического состояния и более серьезных клаустрофобических проявлений. Moss M.L., Clancy V.A. (1997) предложили различные методы для облегчения исследования: лекарственную терапию (интраназальное введение мидазола) или гипноз. Avrahami E. (1994) в этих случаях использует диазепам. Martin J.B., Ahles T.A. (1999) успешно применяют гипноз.

Возникающие изменения психического и соматического состояния пациента при проведении магнитно-резонансного исследования не получили достаточного освещения в отечественной литературе, в то время как проблема является достаточно актуальной.

В Республиканской клинической больнице № 2 г. Казани на магнитно-резонансном томографе фирмы Bruker (0,28 Тл) обследованию подверглись 40 пациентов (27 мужчин и 13 женщин при среднем возрасте исследуемых 40,5 лет). Пациентов исследовали в горизонтальном положении на спине, поместив в узкое цилиндрическое пространство туннеля томографа. Верхние конечности располагались неподвижно вдоль туловища. В таком положении пациент находился в течение 1 ч. Это положение нередко порождает чувство непреодолимого страха, затрудненное дыхание и появление аритмии сердца.

Состояние пациентов было оценено до и после МРТ. Из общего количества больных 50% были с эпилептическим синдромом (джексоновская эпилепсия, эпилепсия с клонико-тоническими судорогами, эпилепсия

неясного генеза), 50% пациентов были с энцефалопатическим синдромом (посттравматическая энцефалопатия, энцефалопатия резидуальная с интракраниальной гипертензией, энцефалопатия неясного генеза).

Для исследования использовались психологические методы: шкала самооценки Спилберга, цветовой тест Люшера в восьмицветовом варианте, тест-опросник.

Тест Спилберга, предназначенный для определения выраженности тревоги (личностной и реактивной), пациенты выполняли до и после МРТ. Тест Люшера представляет собой набор карточек разного цвета. Испытуемому предлагается расположить их по мере снижения симпатии к цвету – на первое место поставить наиболее понравившийся на момент обследования цвет, на последнее – наименее понравившийся цвет. За каждым цветом закреплены соответствующие параметры, характеризующие индивидуально-психологические особенности человека. На основании теста Люшера возможна оценка уровня тревожности и стресса. Кроме того, для выяснения эмоционального состояния пациентов проводилось их анкетирование перед исследованием на МР-томографе. Ставился вопрос: “Что вы ощущали, когда заходили в кабинет МРТ?”

Тест-опросник показал следующие результаты: 62% отвечали, что волновались, 46% испытывали чувство настороженности, 37% – страх, что врач обнаружит “плохую болезнь”.

На основе проведенных медико-психологических тестов (Спилберга и Люшера), а также анкетирования выявлено три группы пациентов. Первая группа (24 человека) – свободно прошедшие сканирование, вторая группа (12 человек) – частично ограниченная, требующая психологической подготовки перед МРТ-исследованием, третья группа (4 человека) – полностью ограниченная для МРТ-исследования. Для второй группы наряду с

психологической подготовкой необходима информация о специфических условиях МРТ: пребывании пациента в ограниченном пространстве в вынужденном положении, наличии побочных шумов, длительности исследования. Для третьей группы пациентов необходима другая конструкция МР-томографа — так называемый открытый тип, способствующий снятию вышеуказанных реакций. В тех случаях, когда невозможен подобный вариант, следует у пациентов этой группы прибегать к медикаментозной подготовке (внутривенное введение диазепама, интраназальное введение мидазола), а также гипнозу.

После МРТ у пациента сохраняется более высокий уровень тревожности, чем до исследования на томографе. Результаты исследова-

ния говорят о том, что врач-диагност должен обладать определенным знанием психологии, владеть методом психологического консультирования, уметь проводить психологическую подготовку пациентов перед исследованием. Необходимо оснастить кабинеты МРТ соответствующими психологическими тестами, анкетами. При выявлении повышенной тревоги у пациента врач должен воспользоваться одним из вышеперечисленных методов для устранения или уменьшения выраженности аффективных состояний. При категорическом отказе пациента от МРТ необходимо использовать другие методы диагностики, в частности компьютерную томографию с контрастированием, исследование на МР-томографе открытого типа.

Подписка

на ежеквартальный журнал “Радиология – Практика” на 2004 год

Подписные индексы и стоимость подписки в каталоге Роспечати

для частных лиц: на год – 176 рублей (индекс 80692), на полгода – 88 рублей (индекс 79754);
для организаций: на год – 198 рублей (индекс 80693), на полгода – 110 рублей (индекс 79755).

на ежеквартальный журнал “МЕДИЦИНСКАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ” на 2004 год

Подписные индексы и стоимость подписки в каталоге Роспечати

для частных лиц: на год – 484 рубля (индекс 47934), на полгода – 286 рублей (индекс 71687);
для организаций: на год – 594 рубля (индекс 47935), на полгода – 352 рубля (индекс 71688).

на ежеквартальный научно-практический журнал “Ультразвуковая и функциональная диагностика” на 2004 год

Подписные индексы и стоимость подписки в каталоге Роспечати

для частных лиц: на год – 484 рубля (индекс 80694), на полгода – 286 рублей (индекс 79752);
для организаций: на год – 902 рубля (индекс 80695), на полгода – 506 рублей (индекс 79753).

Кроме того, подписку на год, на любое полугодие или на 1 мес можно оформить непосредственно в Издательском доме Видар-М, а также на нашем сайте (<http://www.vidar.ru>).

Контакты по вопросам подписки и приобретения

Тел.: (095) 915-06-20; e-mail: info@vidar.ru
тел./факс: (095) 915-34-13; <http://www.vidar.ru>

Почтовый адрес: 109028 Москва, а/я 16, Издательский дом Видар-М.
Для посетителей: Москва, Яузский бульвар, 9/6, стр. 3, 2-й этаж.
Часы работы: с 10 до 18, кроме выходных и праздничных дней.