

comorbidity with depression-anxiety disorders / A. Tsang, M. V. Korff, S. Lee [et al.] // Pain. 2008. № 3.

10. The impact of chronic pain in the community / B. H. Smith, A. M. Elliott, W. A. Chambers [et al.] // Fam. Pract. 2001. Vol. 18. P. 292–299.

11 Carmona L., Ballina J., Gabriel R., Laffon A. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey // Ann. Rheum. Dis. 2001. Vol. 60. P. 1040–1045.

12. Identifying how age and gender influence prescription drug use in a primary health care environment in Catalonia / E. Fernandez-Liz, P. Modamio, A. Catalan [et al.] // Spain. Br. J. Clin Pharmacol. 2008. Vol. 65. P. 407–417.

Translit

1. Wijnhoven H. A., de Vet H. C., Picavet H. S. Sex differences in consequences of musculoskeletal pain // Spine. 2007. Vol. 32. P. 1360–1367.

2. Segatto M., Trapani L., Marino M., Pallottini V. Age- and sex-related differences in extrahepatic low density lipoprotein receptor // Cell Physiol. 2010. Dec.

3. Njemanze PC. Gender-related asymmetric brain vasomotor response to color stimulation: a functional transcranial Doppler spectroscopy study // Exp. Transl. Stroke Med. 2010. Vol. 30. № 2 (1). P. 21.

4. Gallagher R. M. Gender differences in the affective processing of pain: brain neuroscience and training in «biopsychosocial» pain medicine // Pain Med. 2010. № 11 (9).

5. Kurushina O. V., Barulin A. E. Funkcional'nye aspekty kompleksnoj diagnostiki hronicheskikh bolevyh sindromov // Vestn. RUDN. 2009. Ser.: Medicina. 2009. № 4.

6. Frot M., Feine J. S., Bushnell M. C. Sex differences in pain perception and anxiety: a psychophysical study with topical capsaicin // Pain. 2004. Vol. 108. P. 230–236.

7. Golubev V. L., Vejn A. M., Danilov A. B. Gender i bol' // Zhurn. nevrolog. i psihiatr. im. C. C. Korsakova. 2005. T. 105, № 10. S. 72–74.

8. Leresche L. Defining Gender Disparities in Pain Management // Clin. Orthop. Relat. Res. 2011. Jan. P. 6.

9. Common chronic pain conditions in developed and developing countries: Gender and age differences and comorbidity with depression-anxiety disorders / A. Tsang, M. V. Korff, S. Lee [et al.] // Pain. 2008. № 3.

10. The impact of chronic pain in the community / B. H. Smith, A. M. Elliott, W. A. Chambers [et al.] // Fam. Pract. 2001. Vol. 18. P. 292–299.

11 Carmona L., Ballina J., Gabriel R., Laffon A. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey // Ann. Rheum. Dis. 2001. Vol. 60. P. 1040–1045.

12. Identifying how age and gender influence prescription drug use in a primary health care environment in Catalonia / E. Fernandez-Liz, P. Modamio, A. Catalan [et al.] // Spain. Br. J. Clin Pharmacol. 2008. Vol. 65. P. 407–417.

УДК: 615.217.34.03:616.314.17–002].036.8

Оригинальная статья

ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОД ВЛИЯНИЕМ КОРТЕКСИНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

А. В. Лепилин — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, заслуженный врач РФ, профессор, доктор медицинских наук; **И. И. Шоломов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой нервных болезней, профессор, доктор медицинских наук; **Н. Л. Ерокина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, доктор медицинских наук; **М. Г. Сойхер** — главный врач «Центр междисциплинарной стоматологии и неврологии», г. Москва, кандидат медицинских наук; **В. Д. Ноздрин** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии; **Х. У. Бисултанов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, соискатель кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

CHANGES IN THE TRIGEMINAL NERVE UNDER THE INFLUENCE OF CORTEXIN IN PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS

A. V. Lepilin — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Dental and Maxillofacial Surgery, Professor, Doctor of Medical Science; **I. I. Sholomov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Nervous Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **N. L. Erokina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Associate Professor, Doctor of Science Medicine; **M. G. Soyher** — Center for Interdisciplinary Dentistry and Neurology, Moscow, chief medical officer, Candidate of Medical Science; **V. D. Nozdrina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Post-graduate; **H. U. Bisultanov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Applicant.

Дата поступления — 14.05.2012 г.

Дата принятия в печать — 28.05.2012 г.

Лепилин А. В., Шоломов И. И., Ерокина Н. Л., Сойхер М. Г., Ноздрин В. Д., Бисултанов Х. У. Изменения в системе тройничного нерва под влиянием кортексина у больных хроническим генерализованным пародонтитом // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 2. С. 481–484.

Цель: коррекция нарушений в системе тройничного нерва у больных хроническим генерализованным пародонтитом. **Материал и методы.** Проведено клиническое обследование и изучение функциональной активности системы тройничного нерва у 160 больных хроническим генерализованным пародонтитом. **Результаты.** Выявлено наличие различной степени нарушений функциональной активности тройничного нерва в зависимости от тяжести патологического процесса в тканях пародонта. **Заключение.** Нейропротекторная терапия при лечении больных пародонтитом приводит к нормализации показателей нейробиологической системы тройничного нерва и способствует более быстрому купированию воспалительного процесса в тканях пародонта.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, нейропротекторная терапия, кортексин.

Lepilin A. V., Sholomov I. I., Erokina N. L., Soyher M. G., Nozdrina V. D., Bisultanov H. U. Changes in the trigeminal nerve under the influence of cortexin in patients with chronic generalized periodontitis // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2012. Vol. 8, № 2. P. 481–484.

Purpose: correction of violations in the trigeminal nerve in patients with chronic generalized periodontitis. **Material and methods.** A clinical examination and study of the functional activity of the trigeminal nerve in 160 patients with chronic generalized periodontitis. **Results.** Revealed the presence of various degrees of violations of the functional activity of the trigeminal nerve depending on the severity of the pathological process in periodontal tissues. **Conclusion.**

Neuroprotective therapy in the treatment of patients with periodontal disease leads to normalization of the neurophysiology of the trigeminal nerve and promotes more rapid relief of the inflammatory process in periodontal tissues.

Key words: chronic generalized periodontitis, neuroprotective therapy, cortexin.

Введение. Генерализованный пародонтит отличается наибольшей распространенностью среди воспалительных заболеваний пародонта [1]. Ряд исследователей относят пародонтит к заболеваниям неврогенного генеза, а нарушения трофики объясняют вазомоторно-трофическими нарушениями [2–4].

Афферентные влияния играют важную роль в восстановлении целостности ткани при местных расстройствах кровообращения в очаге воспаления [5]. С расстройствами микроциркуляции тесно связывают влияние неврогенного компонента и нарушение трофики. Нервная система может осуществлять свою трофическую функцию путем влияния на микроциркуляцию и транскапиллярный обмен, поддерживая оптимальный уровень метаболизма, функций и структур регулируемых образований [6]. Значение нервной системы в динамике воспаления не вызывает сомнения.

Изложенные обстоятельства свидетельствуют о необходимости изучения изменений в системе тройничного нерва в патогенезе хронического генерализованного пародонтита и роли их коррекции для лечения пародонтита.

Методы. Клиническое исследование проведено у 160 больных хроническим генерализованным пародонтитом в возрасте 18–56 лет, группа сравнения состояла из 20 здоровых лиц.

Программа обследования пациентов была стандартизирована и включала выявление жалоб, сбор анамнеза, оценку и анализ динамики клинических проявлений. Исследование тканей пародонта и гигиенического состояния полости рта проводилось при изучении гигиенического индекса (ГИ) J. С. Green, J. R. Vermilion (1960); одонтопародонтограммы; папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (ПМА) С. Parma (1960); пародонтального индекса (ПИ) A. Russel (1956). Степень кровоточивости определяли по методу Н. Р. Muhlemann (1971). Определение степени подвижности зубов осуществлялось по методу А. И. Евдокимова (1953). Проводили рентгенологическое исследование.

Степень нарушений иннервации в зоне нижнего луночкового нерва определяли при изучении тригеминальных соматосенсорных вызванных потенциалов (ТССВП) и данных электронейромиографии (ЭНМГ). Для получения ТССВП использовали аппарат «Нейромиан» (Россия). ТССВП регистрировали поверхностными активными электродами, установленными в области задней центральной извилины в соматотопической проекции лица и на мастоидальном отростке — референтный с обеих сторон. Раздражения наносили прямоугольными импульсами длительностью 0.1 мс биполярным электродом с межэлектродным расстоянием 2 см. Стимулы наносились в зоне иннервации периферических ветвей тройничного нерва с двух сторон лица. Эпоха анализа составляла 500 мс, число усреднений 350. Наиболее информативными для изучения механизмов афферентации в системе тройничного нерва и диагностически значимыми являются компоненты N_5 , P_9 , N_{13} , P_{22} потенциалов.

Ответственный автор — Лепилин Александр Викторович
Адрес: г. Саратов, ул. Большая Горная, 43
Тел.: 8 (8452) 534511
E-mail: lepilins@mail.ru

ЭНМГ позволяет уточнить уровень поражения нерва, выявить субклинические стадии заболевания. Из всех возможностей ЭНМГ нами использовалось исследование тригеминофациального рефлекса и скорости проведения нервного импульса. Изучение состояния II и III ветвей тройничного нерва проводили по методике М. А. Посельниковой (1991). Для этого стимулирующие электроды располагали над подглазничным или ментальным отверстием, а отводящие — над круговой мышцей рта. Для изучения скорости проведения импульса по нерву применяли методику Л. О. Бадаляна и И. А. Скворцова (1986). Отводящие электроды при этом располагали на круговой мышце рта, а стимулирующий электрод — над f. mentalis. К анализу принимали характеристики раннего (РРО) и позднего рефлекторных ответов (ПРО).

В план лечения 80 больных (группа сравнения) хроническим генерализованным пародонтитом входили только традиционные мероприятия: гигиенические индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта; шинирование подвижных зубов; создание окклюзионного равновесия путем избирательного шлифования зубов; местная противовоспалительная терапия: обработка пародонтальных карманов антисептиками; лечебные повязки «Диплен-дента»; юретаж или лоскутные операции (в зависимости от тяжести заболевания). 80 больных (основная группа) наряду с общепринятым лечением получали нейропротекторную терапию — кортексин курсом 10 в/м инъекций в дозе 0,5 мг на 1 кг массы тела в 0,5% растворе новокаина ежедневно. Клиническую эффективность лечения оценивали в динамике: через 10 дней, 1 месяц, 6 месяцев после лечения.

Результаты. В результате проведенных исследований установлено, что у больных хроническим генерализованным пародонтитом снижена функциональная активность системы тройничного нерва. Изменение коротколатеральных ТССВП в исследуемых группах касались в первую очередь ранних компонентов (N_5 , P_9 , N_{13} , P_{22}), что проявлялось статистически достоверным увеличением величин их латеральных периодов и уменьшением амплитуды. Анализ ТССВП заключался в сопоставлении зарегистрированных колебаний с результатами аналогичных исследований в группе сравнения и контрольной группе.

Нами проведен корреляционный анализ между клинической картиной хронического генерализованного пародонтита и функциональной активностью системы тройничного нерва (табл. 1).

Выявлена сильная корреляционная связь с тяжестью заболевания: у пациентов с легкой, средней и тяжелой степенями хронического пародонтита величина тригеминальных вызванных потенциалов и латентных периодов выше, а скорость проведения нервного импульса ниже. Средней силы корреляционная связь выявлена между величиной вызванных потенциалов, величиной латентных периодов, скоростью проведения нервного импульса и наличием обострений в послеоперационном периоде.

При хроническом генерализованном пародонтите о вовлечении в патологический процесс тройничного нерва свидетельствует снижение его функциональной активности, что сопровождается удлинением

Таблица 1

Корреляционная связь клинической картины заболевания и функциональных свойств системы тройничного нерва у больных хроническим генерализованным пародонтитом

Показатели	Тяжесть заболевания			Наличие осложнений в послеоперационном периоде
	легкая	средняя	тяжелая	
Величина вызванных потенциалов	$k = 0,76$ $p < 0,001$	$k = 0,87$ $p < 0,001$	$k = 0,91$ $p < 0,001$	$k = 0,56$ $p < 0,001$
Скорость проведения нервного импульса	$k = 0,76$ $p < 0,001$	$k = 0,86$ $p < 0,001$	$k = 0,87$ $p < 0,001$	$k = 0,57$ $p < 0,001$
Величина латентных периодов	$k = 0,76$ $p < 0,001$	$k = 0,89$ $p < 0,001$	$k = 0,90$ $p < 0,001$	$k = 0,56$ $p < 0,001$

Таблица 2

Динамика изменения скорости проведения афферентного импульса (м/с) в основной группе и группе сравнения до и после лечения ($M \pm m$) у больных хроническим генерализованным пародонтитом

Ветвь тройничного нерва	Группа				Контроль
	Основная		Группа сравнения		
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	
II	51,2±2,3	70,6±2,4*#	50,8±2,6	55,4±3,2	76,3±3,6
III	48,7±5,4	69,4±2,2*#	48,1±4,2	52,6±3,1	74,8±5,7

Примечание: * – достоверное отличие до и после лечения ($p < 0,05$); # – достоверное отличие от группы сравнения.

латентных периодов основных негативных и позитивных компонентов тригеминальных ССВП, увеличением латентного периода раннего и позднего рефлекторного ответов, снижением скорости проведения афферентного импульса по II и III ветвям тройничного нерва. Все перечисленное свидетельствует о том, что при генерализованном пародонтите развивается субклиническая невропатия тройничного нерва. С учетом значимости нарушений нервной трофики в развитии воспалительного процесса можно предположить, что снижение функциональной активности тройничного нерва вносит существенный негативный вклад и усугубляет течение генерализованного пародонтита, снижает эффективность его лечения.

Обсуждение. Полученные данные позволили представить в патогенезе пародонтита вероятную цепь событий: нарушение нервных влияний, которое происходит в очаге воспаления, отражается на изменениях микроциркуляции, что способствует развитию воспалительной реакции. Таким образом, возникает замкнутый патологический круг, когда нарушения нейротрофического обеспечения системы тройничного нерва сопровождаются расстройством нервной трофики в тканях пародонта, возникающим в результате нарушения нервных влияний в очаге воспаления, что усиливает нарушения микроциркуляции и, в свою очередь, способствует развитию воспаления, а следовательно, усугубляются изменения нервных влияний и нейротрофической функции. Подтверждением этого явилось сопоставление воспалительных изменений в пародонте и степени нарушений функциональной активности тройничного нерва.

С учетом изложенного цель лечебных мероприятий при хроническом генерализованном пародонтите заключается в нормализации трофической функции тройничного нерва, что позволит вывести воспалительный процесс в репаративную фазу; механизмы действия кортексина дают возможность разомкнуть «порочный» круг хронического воспаления в пародонте и вывести патологический процесс в восстановительный период.

Сравнительная эффективность лечения хронического генерализованного пародонтита у двух групп больных оценивалась на основании динамики субъективных и объективных клинических симптомов, данных нейрофизиологии.

Кортексин оказывает благоприятное влияние на регенеративные процессы в тканях пародонта, усиливает репаративные процессы в периферическом звене тригеминальной системы, способствуя нормализации нервной трофики, о чем свидетельствует положительная динамика ($p < 0,05$) показателей ССВП и данных ЭНМГ. Отмечено достоверное снижение латентных периодов компонентов N_5 , P_9 , N_{13} , P_{22} у больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени в основной группе: $5,2 \pm 0,7$; $8,1 \pm 0,9$; $14,3 \pm 1,1$; $22,3 \pm 0,9$ и $5,4 \pm 0,9$; $8,3 \pm 1,1$; $14,6 \pm 1,2$; $22,5 \pm 1,2$ (против $6,9 \pm 0,7$; $9,1 \pm 0,6$; $16,7 \pm 0,8$; $24,5 \pm 1,1$ и $7,8 \pm 0,4$; $10,3 \pm 0,7$; $18,2 \pm 0,6$; $25,3 \pm 0,9$ до лечения). У больных с тяжелой степенью пародонтита включение в комплекс кортексина не принесло достоверного улучшения результатов (достоверных отличий с группой сравнения не было). Из данных табл. 2 видно, что использование кортексина, как компонента комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита, способствует нормализации скорости проведения импульса, что достоверно свидетельствует о превосходстве такого способа лечения над «общепринятым» в группе сравнения.

Применение кортексина в комплексе лечения у больных хроническим генерализованным пародонтитом в 1,5–2 раза быстрее и эффективнее купировало острые воспалительные процессы в тканях пародонта, сокращало количество рецидивов и увеличивало сроки ремиссии.

Заключение. Анализ нейрофункциональных показателей системы тройничного нерва при хроническом генерализованном пародонтите показал наличие различной степени нарушения функциональной активности тройничного нерва в зависимости от тяжести патологического процесса в тканях пародонта. Наличие и направленность изменения функционального состоя-

ния системы тройничного нерва могут быть определены по параметрам тригеминальных соматосенсорных вызванных потенциалов и данных ЭНМГ. Методами нейрофункционального исследования нервной системы установлены диагностически значимые параметры функционального состояния системы тройничного нерва для оценки воспалительно-деструктивных изменений в тканях пародонта.

Нейропротекторная терапия при лечении больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени приводит к восстановлению показателей нейрофизиологии системы тройничного нерва (тригеминальные вызванные потенциалы и данные ЭНМГ). Применение нейропротекторной терапии способствует более быстрому купированию воспалительного процесса в тканях пародонта, повышает клиническую эффективность врачебных манипуляций.

Конфликт интересов. Работа проводилась в рамках НИР кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии СГМУ.

Библиографический список

1. Адмакин О. И. Стоматологическая заболеваемость населения в различных климатогеографических зонах России: автореф. дис. ... канд. мед. наук, М., 1999. 27 с.
2. Лепилин А. В., Ерокина Н. Л., Рогатина Т. В., Хлусов И. Ю. Применение динамической магнитотерапии и чрескожной электростимуляции в комплексном лечении больных с переломами нижней челюсти при воспалительных заболеваниях пародонта // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2009. № 4. С. 37–40.
3. Abd FI-Aleem S. A., Morales-Aza B. M., Donaldson Lf. Sensory neuropeptide mRNA up-regulation is bilateral in periodontitis in the rat: a possible neurogenic component to

symmetrical periodontal disease // Eur. J. Neurosci. 2004. Vol. 19, № 3. P. 650–658.

4. Quantitative analysis of contrast enhanced MR of the inferior alveolar nerve in inflammatory changes of the mandible / A. Gouschalk, S. Gerber, L. Anders [et al.] // Rofo. 2003. Vol. 175, № 10. P. 1344–1352.

5. Ажипа Я. И. Трофическая функция нервной системы. М.: Наука, 1990. 672 с.

6. Воложин А. И., Магид Е. А., Ерошенко В. Ф., Темкин Э. С. К вопросу о значении чувствительной иннервации в патогенезе стоматологических заболеваний // Бoleвые и вегетотрофические нарушения в области лица и полости рта. М., 1982. С. 92–95.

Translit

1. Admakin O. I. Stomatologicheskaja zabolevaemost' naseleeniya v razlichnykh klimatogeograficheskikh zonah Rossii: avtoref. dis. ... kand. med. nauk, M., 1999. 27 s.

2. Lepilin A. V., Erokina N. L., Rogatina T. V., Hlусov I. Ju. Primenenie dinamicheskoy magnitoterapii i chreskoznoy jelektronejrostimuljacji v kompleksnom lechenii bol'nyh s perelomami nizhnej cheljusti pri vospalitel'nyh zabolevanijah parodonta // Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoj fizicheskoj kul'tury. 2009. № 4. S. 37–40.

3. Abd FI-Aleem S. A., Morales-Aza B. M., Donaldson Lf. Sensory neuropeptide mRNA up-regulation is bilateral in periodontitis in the rat: a possible neurogenic component to symmetrical periodontal disease // Eur. J. Neurosci. 2004. Vol. 19, № 3. P. 650–658.

4. Quantitative analysis of contrast enhanced MR of the inferior alveolar nerve in inflammatory changes of the mandible / A. Gouschalk, S. Gerber, L. Anders [et al.] // Rofo. 2003. Vol. 175, № 10. P. 1344–1352.

5. Azhipa Ja. I. Troficheskaja funkcija nervnoj sistemy. M.: Nauka, 1990. 672 s.

6. Volozhin A. I., Magid E. A., Eroshenko V. F., Temkin Je. S. K voprosu o znachenii chuvstvitel'noj innervacii v patogeneze stomatologicheskikh zabolevanij // Bolevye i vegetotroficheskie narusheniya v oblasti lica i polosti rta. M., 1982. S. 92–95.

УДК 616.832–004.2:616.891]–071

Оригинальная статья

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯНЫМ СКЛЕРОЗОМ

Е. В. Лукина — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры неврологии ФПК ППС им. К. Н. Третьякова, кандидат медицинских наук; **Д. Е. Кузнецова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, студентка 6 курса педиатрического факультета

ASSESSMENT LEVEL OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

E. V. Lukina — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Neurology, Postgraduate Education Faculty, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **D. E. Kusnetsova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Student.

Дата поступления — 23.05.2012 г.

Дата принятия в печать — 28.05.2012 г.

Лукина Е. В., Кузнецова Д. Е. Оценка уровня тревожности и депрессии у больных рассеянным склерозом // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 2. С. 484–488.

Цель: анализ уровня тревожности и тяжести депрессии у больных рассеянным склерозом. **Материал и методы.** Чтобы определить уровень депрессии и тревожности у больных РС в зависимости от пола, возраста, течения, длительности заболевания, была отобрана группа пациентов с достоверным диагнозом Рассеянный склероз по критериям Ч. Позера, состоящая из 79 человек с длительностью заболевания более двух лет. Использовалась специально разработанная анкета, которая включала в себя таблицы для оценки жалоб, данных анамнеза, неврологического статуса больного и стандартные опросники (тест на тревожность Тейлора, шкала депрессии НИИ психоневрологии им. Бехтерева, индекс общего психологического благополучия). **Результаты.** Такие аффективные расстройства, как тревожность, депрессия, достаточно часто встречаются у больных рассеянным склерозом, однако выражены они в группах больных, получающих и не получающих ПИТРС, по-разному. **Заключение.** Следует рекомендовать практикующим неврологам при лечении больных рассеянным склерозом обращать внимание на наличие или отсутствие у них определенного спектра психических нарушений, в первую очередь тревожно-депрессивного синдрома, который нуждается в персонифицированной медикаментозной и немедикаментозной коррекции.

Ключевые слова: рассеянный склероз, тревожность, депрессия.

Lukina E. V., Kusnetsova D. E. Assessment level of anxiety and depression in patients with multiple sclerosis // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2012. Vol. 8, № 2. P. 484–488.