

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ КЛАУСТРОФОБИЕЙ

О.В. Фокина
Клинический диагностический центр, Омск

office@okd-center.ru

Разработаны рекомендации для пациентов, страдающих клаустрофобией.

Ключевые слова: депрессивные неврозы, клаустрофобия, магнитно-резонансная томография.

Клаустрофобия – навязчивый страх замкнутого пространства. Человек опасается, что во время пребывания в закрытом помещении с ним может произойти нечто трагическое.

Формы проявления клаустрофобии могут быть самыми разными. Она может проявляться психологически – страхом при виде ограничителей пространства, физиологически либо психосоматически – определенными заболеваниями с вполне отчетливыми симптомами. Чаще всего объективными симптомами клаустрофобии бывают ощущение удушья, сильного кашля, нарушение чувства равновесия. А.И. Захаров, А.С. Спиваковская, А.М. Свядощ отмечают исчезновение этих симптомов при устранении причин расстройства.

С проблемами клаустрофобии нередко встречаются медицинские работники, занимающиеся диагностическими исследованиями, в частности магнитно-резонансной томографией (МРТ). МРТ – метод исследования внутренних органов и тканей, основанный на применении ядерно-магнитного резонанса. Это – современный метод диагностики, абсолютно безвредный и во многих случаях наиболее информативный.

По мере совершенствования МРТ и все большего распространения МР-томографов перед клиницистами все чаще встают вопросы психологического характера, требующие незамедлительного решения. При проведении исследования пациента на выдвижной деке стола помещают в канал магнита. Канал может быть довольно узким, и у некоторых пациентов со склонностью к клаустрофобии это может вызвать беспокойство, тревогу, в результате чего исследование становится невозможным. Поэтому необходимо учитывать психологические особенности пациентов, возможность появления у них перед МРТ чувства тревоги, страха.

Наше исследование было посвящено психологическим аспектам работы с пациентами, страдающими клаустрофобией при проведении МРТ.

Исследование проведено на базе отдела рентгенологических методов исследования Клинического диагностического центра (Омск).

Задачами исследования были:

1. Выявить пациентов, предположительно страдающих клаустрофобией и склонных к клаустрофобическим проявлениям.

2. Подобрать методы индивидуальной коррекции психологического состояния пациентов, страдающих клаустрофобией.

3. Разработать программу снижения выраженности симптомов клаустрофобии у пациентов при проведении МРТ.

Для выявления пациентов, страдающих клаустрофобией, и определения ее степени использовались следующие эмпирические методы: анкетирование, беседа, наблюдение.

Анкетирование проводилось с целью выявления признаков клаустрофобии у пациентов, проходящих МРТ. Пациентам предлагалось заполнить анкету. Были разработаны 2 варианта анкеты. Вариант А предназначался для пациентов, ранее проходивших обследование на магнитном томографе, вариант Б – для пациентов, не проходивших ранее такого обследования.

Анкета

Вариант А

1. Приходилось ли Вам проходить обследование на магнитном томографе ранее?

А) да; Б) нет; В) не помню.

2. Испытывали ли Вы чувство страха при проведении исследования?

А) да; Б) нет; В) затрудняюсь ответить.

3. Что Вы ощущали, испытывая страх?

А) нехватку воздуха; Б) учащенное сердцебиение; В) кожные проявления (покраснение, обильное потоотделение); Г) панику; Д) прочее.

4. Если Вы испытывали чувство страха при проведении исследования, то как Вы от него избавлялись?

А) самостоятельно; Б) с помощью посторонних (родственники, рентгенолаборант); В) не избавлялся.

5. Испытывали ли Вы неприятные ощущения, были ли у Вас неприятные воспоминания после проведения исследования?

А) да, довольно длительное время; Б) да, некоторое время; В) нет.

Вариант Б

1. Приходилось ли Вам проходить обследование на магнитном томографе ранее?

А) да; Б) нет; В) не помню.

2. Испытываете ли Вы чувство страха, когда оказываетесь один в замкнутом пространстве (в кабине лифта, закрытой комнате и т.п.)?

А) да; Б) нет; В) затрудняюсь ответить.

3. Что Вы ощущали, испытывая страх?

А) нехватку воздуха; Б) учащенное сердцебиение; В) кожные проявления (покраснение, обильное потоотделение); Г) панику Д) прочее.

4. Если Вы испытывали чувство страха в закрытом помещении, то как Вы от него избавлялись?

А) самостоятельно; Б) звал на помощь окружающих; В) не избавлялся.

5. Испытывали ли Вы неприятные ощущения, были ли у Вас неприятные воспоминания после того, как Вы бывали один в закрытом помещении?

А) да, довольно длительное время; Б) да, некоторое время; В) нет.

Результаты анкетирования оценивались по следующим критериям: эмоциональные реакции, вегетативные проявления, поведенческие реакции. По результатам анкетирования, признаки клаустрофобии разной степени выраженности были обнаружены у 30 (25%) человек. При этом высокая выраженность симптомов определена у 2 (2%), средняя – у 11 (9%); низкая – у 17 (14%). Не обнаружено признаков клаустрофобии у 91 (75%) обследованного.

Беседа носила уточняющий характер. Вопросы задавались всем без исключения, они не дублировали вопросы анкеты и зависели от индивидуальных особенностей пациентов.

Использовался также метод наблюдения за невербальными проявлениями страха замкнутого пространства. Полученные данные оценивали по мимическим проявлениям (беспокойно бегающие глаза, опущенный взгляд, напряженность мимики), жестам (потирание рук, лица, тербление одежды, волос и др.), пантомимике (смена поз, беспокойные движения), эмоциональным реакциям (волнение, учащенное дыхание, кожные проявления).

Беседа и наблюдение дали следующие результаты. Из 121 опрошенного высокий уровень клаустрофобии выявлен у 4 (3%) человек; средний – у 15 (12%), низкий – у 20 (17%). Клаустрофобия отсутствовала у 82 (68%) человек.

Данные исследования помогли нам составить и апробировать коррекционную программу по снижению страха замкнутого пространства или степени его выраженности у пациентов, проходящих МРТ. При этом мы исходили из того, что пациенты, проходящие МРТ, имеют разный уровень фобических проявлений:

- **высокий** (пациент всегда испытывает страх, признаки беспокойства, паники в замкнутом пространстве);
- **средний** (пациент иногда испытывает страх, проявляет признаки беспокойства, паники в замкнутом пространстве);
- **низкий** (пациент редко испытывает страх, проявляет признаки беспокойства, паники в замкнутом пространстве).

У большей части пациентов признаки клаустрофобии отсутствуют. С больными, испытывающими боязнь замкнутого пространства, а также с теми, у кого выявлен низкий уровень клаустрофобии, проводилась

профилактическая беседа: их знакомили с технологией исследования и правилами поведения во время процедуры.

Пациентам, испытывающим чувство страха, предлагалась представленная ниже коррекционная программа, из которой для каждого выбирались индивидуальные методы коррекции.

Программа коррекции клаустрофобии при проведении МРТ

1. Профилактическая беседа. Рентгенолаборант рассказывает об устройстве и работе магнитно-резонансного томографа с целью ознакомления пациента с технологией исследования и правилами поведения во время процедуры. Пациенту показывают томограф. Дается позитивная установка на проведение исследования.

2. Наблюдение за проведением процедуры у других пациентов. Пациентам, испытывающим чувство страха, разрешают посмотреть процедуру обследования другого пациента через смотровое окно.

3. Обучение глубокому и медленному дыханию. Перед проведением процедуры пациента учат медленно и глубоко дышать, чтобы он мог использовать этот прием при дальнейшем исследовании.

4. Проведение исследования в присутствии родственников. Родственникам пациента разрешают находиться в помещении во время процедуры. Член семьи может держать пациента за руку или за ногу, напоминать ему, что канал открыт с обеих сторон.

5. Медленное перемещение пациента внутрь магнита (используется во всех выявленных случаях клаустрофобии).

6. Использование релаксационной музыки и различных способов расслабления. Пациенту предлагается во время исследования закрыть глаза и подумать о чем-то приятном. Релаксационная музыка звучит обязательно.

7. Прием абстрагирования. Пациенту предлагается абстрагироваться, включить фантазию, представить себе какую-то яркую, светлую картину, с которой ассоциируются положительные эмоции.

8. Обучение правилам поведения во время приступа клаустрофобии. В случае приступа клаустрофобии необходимо по возможности максимально расслабиться, нормализовать дыхание (втягивать воздух через нос и выдыхать, концентрируясь на пути прохождения воздуха). Не надо паниковать, оглядываться по сторонам и смотреть вверх; лучше выбрать изображение или какой-нибудь объект на уровне своих глаз и наблюдать за ним.

9. Использование специального зеркала. Пациенту объясняют, что в случае необходимости он может пользоваться специальным зеркалом, с помощью которого есть возможность увидеть пультовую.

10. Использование при необходимости во время исследования сигнальной груши. Пациенту объясняют, что в случае необходимости, при проявлении сильных признаков беспокойства, он может использовать сигнальную грушу для вызова персонала.

11. Обращение к пациенту во время сканирования. Состояние пациента контролируют, обращаясь к нему с успокаивающими словами во время сканирования

или в перерывы между импульсами (при условии, что пациент не двигается).

12. При необходимости – применение седативных средств.

Если у пациента после проведенной с ним работы сохранялся высокий уровень клаустрофобии, и он отказывался от исследования, мы предлагали ему использовать один из указанных ниже приемов коррекции страха перед повторной попыткой провести исследование.

Целью следующего этапа исследования было выявить наиболее эффективные методы коррекции страха. Методом исследования был устный опрос (беседа). Каждому из 39 человек, с которыми велась коррекционная работа, перед проведением исследования предлагался список возможных приемов снятия напряжения. Во время проведения коррекционных упражнений мы фиксировали степень их эффективности. После исследования пациентов просили оценить выбранный ими прием по 5-балльной шкале.

Вопросы беседы

1. Уменьшился ли Ваш страх после применения выбранного приема?

2. Оцените по 5-балльной шкале влияние данного метода на коррекцию страха (0 баллов – отсутствие коррекции, 5 баллов – максимальная коррекция страха).

По данным исследования, наиболее эффективными коррекционными методами являются:

- профилактическая беседа и позитивная установка на проведение исследования (2,3 балла);
- медленное перемещение пациента внутрь магнита (1,3 балла);
- успокаивающее обращение к пациенту во время сканирования (1,1 балла);
- разрешение родственникам находиться в помещении во время процедуры (1,0 балла).

Наименее эффективным было признано применение седативных средств (0 баллов) – см. таблицу.

Таким образом, проведенное нами исследование позволило определить наиболее успешные способы коррекции страха замкнутого пространства. Наиболее эффективными коррекционными методами, по мнению пациентов, являются: профилактическая беседа и позитивная установка на проведение исследования (2,3

Оценка методов коррекции клаустрофобии (в баллах) пациентами

Критерий	Средний балл
Профилактическая беседа. Позитивная установка на проведение исследования	2,3
Наблюдение за процедурой исследования у других пациентов	0,4
Обучение глубокому и медленному дыханию	0,3
Присутствие родственников при проведении исследования	1,0
Медленное перемещение пациента внутрь магнита	1,3
Использование релаксационной музыки и различных приемов расслабления	0,8
Прием абстрагирования	0,2
Обучение правилам поведения во время приступа клаустрофобии	0,2
Использование специального зеркала	0,1
Использование сигнальной груши	0,2
Обращение к пациенту во время сканирования	1,1
Применение седативных средств	0

балла); медленное перемещение пациента внутрь магнита (1,3 балла); обращение к пациенту во время сканирования (1,1 балла); разрешение родственникам находиться в помещении во время процедуры (1,0 балла).

Все вышесказанное показывает, что применение у пациентов, страдающих клаустрофобией, методов ее коррекции может повысить эффективность использования у них МРТ.

MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN PATIENTS WITH CLAUSTROPHOBIA

O.V. Fokina

Clinical Diagnostic Center, Omsk

Work on recommendations to patients with claustrophobia is given.

Key words: depressive neuroses, claustrophobia, magnetic resonance imaging.