

*А. А. Попроцкая*

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АЛГИЧЕСКИ-  
СЕНЕСТОПАТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА МАСКИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ  
И ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА**

*Научный руководитель д-р мед. наук, доц. А. В. Копытов*

*Кафедра психиатрии и медицинской психологии,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Резюме.* В статье приведены диагностические критерии, позволяющие распознать сенесто-алгический вариант МД, имитирующий неврологические осложнения остеохондроза позвоночника.

*Ключевые слова:* маскированная депрессия, остеохондроз позвоночника.

*Resume.* The article presents diagnostic criteria to recognize algic-senestopathic version of masked depression, imitating the neurological manifestations of osteochondrosis

*Keywords:* masked depression, osteochondrosis.

**Актуальность.** «Маскированная депрессия» (МД, ларвированная, соматизированная депрессия) — термин, обозначающий скрытую депрессию. При маскированной депрессии (МД) классические аффективные компоненты депрессии (пониженный эмоциональный фон, апатия, уход от контактов с внешним миром и т. д.) могут быть очень незначительными или даже совсем отсутствовать [1,2]. В неврологической и ортопедической литературе такие соматизированные состояния нередко квалифицируются как осложнения остеохондроза позвоночника (ОП). Это связано с гипердиагностикой вертеброневрологической патологии и гиподиагностикой МД. В результате гиподиагностики МД только 1 из 10 пациентов получает необходимую специализированную помощь [3].

**Цель:** выработать алгоритм дифференциальной диагностики алгически-сенестопатического варианта маскированной депрессии и неврологических проявлений остеохондроза позвоночника.

**Материал и методы.** Обследовано 40 мужчин и 22 женщины, обратившиеся за медицинской помощью по поводу алгий в поясничной области позвоночника с целью подтверждения диагноза «остеохондроз поясничного отдела позвоночника». 63,1% составили лица моложе 50 лет. Давность заболевания варьировала от 3 мес. до 15 лет. Применяли специализированную анкету для сбора анамнеза, включающую данные о результатах нейровизуализации (компьютерной или магнитно-резонансной томографии). Для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии применялась «Шкала депрессии Цунга». Производили оценку качества ремиссий у данного контингента в зависимости от вида проводимого лечения. Статобработка с помощью SPSS 17.0.

**Результаты и их обсуждение.** После статистической обработки данных установлено, что у 38,7% субъектов, обратившихся за амбулаторной помощью на прием к неврологу с алгиями в области поясничного отдела установлены признаки депрессии по показателям «Шкалы депрессии Цунга», в остальных случаях - диагноз остеохондроз позвоночника. Симптоматическое лечение по поводу

остеохондроза было эффективным лишь у лиц с установленным диагнозом остеохондроз позвоночника, при наличии депрессивной симптоматики эффектов от симптоматической терапии не наблюдалось.

По результатам исследования симптомов натяжения нервных стволов и корешков, положительный ответ имелся у лиц из группы сравнения (симптом Нери – у 83,3%; симптом Мацкевича у 75,0%; симптом Ласега – у 87,2% исследуемых). У всех пациентов основной группы выявлены отрицательные симптомы натяжения.

В основной группе у 64,3% имеется статистически значимая связь с психотравмой в анамнезе, по сравнению с лицами из группы сравнения без МД ( $\chi^2 = 3,2$ ;  $p < 0,05$ ). Ухудшение состояния у 100% пациентов из группы с МД связано с временем суток, по сравнению с группой без МД ( $\chi^2 = 32,9$ ;  $p < 0,05$ ). В основной группе 92,9% отмечали ухудшение состояния по утрам.

В группе сравнения (без МД) большинство субъектов (81,3%) не связывают усиление болей с временем суток. По их словам, они ощущают дискомфорт в течение всего дня.

**Заключение.** Диагностические критерии, позволяющие распознать алгически-сенестопатический вариант МД, имитирующий остеохондроз позвоночника:

1. Жалобы пациента на сенестопатии и плохо локализуемые болевые ощущения в области позвоночника и конечностей при отсутствии объективных признаков выпадения двигательных и чувствительных функций нижних конечностей;

2. На представленных рентгенограммах, КТ и МРТ нет морфологических изменений, свидетельствующих о воспалительной или онкологической природе заболевания, дегенеративно-дистрофических изменений, подтверждающих характер субъективного болевого синдрома;

3. Отсутствие эффекта от проведенной (проводимой) традиционной терапии неврологических проявлений остеохондроза позвоночника;

4. Настойчивое обращение к неврологам, несмотря на очевидное отсутствие результатов лечения;

5. Регресс болевого синдрома на фоне приёма антидепрессантов.

**Информация о внедрении результатов исследования.** Результаты настоящего исследования внедрены в учебный процесс кафедры психиатрии и медицинской психологии Белорусского государственного медицинского университета в виде представления оригинальных иллюстраций автора и дополнительной информации для практических занятий и лекций. По результатам данной работы опубликована 1 статья в сборнике материалов, 1 тезисы доклада, 1 статья в журнале, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс кафедры психиатрии и медицинской психологии Белорусского государственного медицинского университета.

*A. A. Poprockaja*

**DIFFERENTIAL DIAGNOSIS ALGIC-SENESTOPATHIC OPTION  
MASKED DEPRESSION AND OSTEOCHONDROSIS**

*Tutor associate professor A. V. Kopytov*

*Department of Psychiatry and Medical Psychology,*

**Литература**

1. Жариков, Н. М. Психиатрия / Н. М. Жариков, Ю. Г. Тюльпин. – М.: МИА, 2009. – 832 с.
2. Вейн, А. М. Депрессия в неврологической практике / А. М. Вейн, Т. Г. Вознесенская, В. Л. Голубев, Г. М. Дюкова. – М.: МИА, 2002. – С. 20-29.
3. Смудевич, А. Б. Депрессии у соматически больных / А. Б. Смудевич, В. Н. Козырев, А. Л. Сыркин. – М., 1998. – 108 с.