

Решецкая Т.В.², Авдей С.А.¹

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

² Солигорская центральная районная больница. Солигорск, Беларусь

Психоэмоциональное состояние, когнитивные функции и качество жизни пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника

Введение. Боль является наиболее частой причиной, по поводу которой пациенты обращаются за медицинской помощью. В течение года боли в спине отмечаются примерно у 20% лиц в популяции и у 50% лиц трудоспособного возраста. Установлено, что каждый 2-й пациент с болями в спине имеет фактор риска хронизации боли в виде тенденции к депрессии, а каждый 3-4-й пациент страдает выраженной депрессией.

Цель исследования: определить сенсорную, аффективную составляющую болевого ощущения, когнитивные расстройства у пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника (НПОП) в зависимости от пола и возраста с последующей коррекцией в лечении этих пациентов.

Материалы и методы. Обследовано 100 пациентов с НПОП (47 женщин и 53 мужчины) в возрасте от 24 до 75 лет (средний возраст $45,2 \pm 2,05$ года), находившихся на лечении в неврологическом отделении УЗ «Солигорская центральная районная больница» с диагнозом «дискогенная радикулопатия L4–S1 с выраженным болевым и мышечно-тоническим синдромами». Все пациенты были разбиты на группы в зависимости от пола и возраста (до 45 и после 45 лет). Для оценки выраженности болевого синдрома в покое и при физической нагрузке (в виде ходьбы, наклонов, приседаний) использовали визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) и опросник Роланда-Морриса «Боль в нижней части спины и нарушение жизнедеятельности. Определяли аффективную составляющую болевых ощущений – уровень личностной и ситуативной тревожности по опроснику Спилберга – Ханина; уровень депрессии – по шкалам Бека и Т.И. Балашовой; уровень настроения – по экспресс-диагностике личностной склонности к снижению настроению по В.В. Бойко; уровень эмоционального возбуждения – по экспресс-диагностике эмоциональной возбудимости по В.В. Бойко; уровень астении – по шкале астенического состояния Л.Д.

Малковой – Т.Г. Чертовой; когнитивные нарушения – по экспресс-методике оценки когнитивных функций при нормальном старении. Для оценки качества жизни использовали русскую версию SF-36 (MOS 36-Item Short-Form). Результаты обрабатывали статистически с использованием критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. При оценке выраженности болевого синдрома у пациентов с НПОП установлена большая интенсивность боли у лиц в возрасте до 45 лет, как у мужчин ($5,7 \pm 0,27$ балла – до 45 лет, $4,5 \pm 0,15$ балла – после 45 лет, $p < 0,001$), так и у женщин ($6,6 \pm 0,27$ балла – до 45 лет и $5,0 \pm 0,11$ балла – после 45 лет, $p < 0,001$). При этом у лиц женского пола выраженность болей превалировала вне зависимости от возраста ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$). Наличие болей не вызывало нарушений жизнедеятельности пациентов с НПОП (по опроснику Роланда-Морриса: у мужчин – $4,1 \pm 0,22$ балла (до 45 лет), $4,5 \pm 0,25$ балла (после 45 лет); у женщин – $4,9 \pm 0,25$ балла (до 45 лет), $5,3 \pm 0,24$ балла (после 45 лет)).

Согласно шкалам депрессии (Бека и Т.И. Балаховой) у пациентов с НПОП не выявлено депрессивных расстройств. Тенденция к легкой депрессии (субдепрессии) была зафиксирована только у женщин вне зависимости от возраста ($10,7 \pm 1,32$ балла, $10,8 \pm 0,76$ балла).

Умеренный уровень ситуативной тревожности обнаружен у женщин старше 45 лет ($33,2 \pm 1,04$ балла, $p < 0,05$). У всех остальных пациентов с НПОП установлен низкий уровень ситуативной тревожности (у мужчин – $30,6 \pm 1,38$ балла (до 45 лет), $30,4 \pm 0,95$ балла (после 45 лет), у женщин – $29,5 \pm 1,01$ балла (до 45 лет)). Личностная тревожность оказалась более высокой у всех женщин с НПОП ($46,8 \pm 1,13$ балла (до 45 лет), $49,4 \pm 1,37$ балла (после 45 лет)) в отличие от мужчин с умеренным уровнем личностной тревожности ($45,4 \pm 1,33$ балла (до 45 лет), $43,7 \pm 0,92$ балла (после 45 лет)).

Анализ когнитивных функций пациентов с НПОП выявил нарушение слухоречевой памяти как у мужчин, так и у женщин. Пациенты хуже запоминали 9 слов (5–6 вместо 7–9 слов в норме); только более половины их воспроизвели, за 4 (но не за 3 по норме) предъявления; заучивали 10 слов и запоминали 5–6 слов (вместо 7–9), имеющих общий смысловой признак. При этом объем и скорость слухоречевого материала с разной степенью смысловой организации, а также прочность его сохранения в памяти хуже была у лиц мужского и женского пола в возрасте после 45 лет ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$). Изменений зрительно-пространственной деятельности пациентов не обнаружено. При оценке актуализации упроченных в прошлом опыте знаний, где пациенты должны были дать правильные ответы на 3 поставленных вопроса, возникали сложности в группе пациентов (мужчин и женщин) в возрасте до 45 лет. Эти лица правильно отвечали только на 2 вопроса ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$) в сравнении с пациентами старших возрастных групп. Анализ вербального мышления заключался в оценке серийного вычитания «от 100 по 7», где па-

циенты без ошибок выполняли все 5 операций; в решении арифметической задачи, правильный ответ на которую был дан мужчинами вне зависимости от возраста и женщинами в возрасте до 45 лет. Лица женского пола старше 45 лет не могли самостоятельно повторить условия задачи, но после повторного предъявления правильно ее решали ($p < 0,001$).

Анализ качества жизни пациентов выявил низкие баллы физического функционирования у всех пациентов с НПОП после 45 лет (мужчины – $47,7 \pm 3,38$ балла (после 45 лет), $60,0 \pm 2,86$ балла (до 45 лет), $p_1 < 0,05$, женщины – $33,6 \pm 3,24$ балла (после 45 лет), $50,7 \pm 4,23$ балла (до 45 лет), $p_2 < 0,05$), что свидетельствовало о плохом физическом состоянии, ограничивающем выполнение физических нагрузок. Низкие показатели по шкале интенсивности боли у всех пациентов с НПОП указывали на то, что боль сильно ограничивала их активность.

В целом физический компонент здоровья у лиц с НПОП был невысокий, особенно у мужчин и женщин в возрасте после 45 лет (у мужчин – $56,4 \pm 1,23$ балла (до 45 лет), $43,9 \pm 0,89$ балла (после 45 лет), $p_1 < 0,05$, у женщин – $53,7 \pm 1,85$ балла (до 45 лет), $42,6 \pm 1,42$ балла (после 45 лет), $p_2 < 0,05$). Отмечен одинаково низкий во всех группах пациентов с НПОП психологический компонент здоровья (у мужчин – $38,3 \pm 3,83$ балла (до 45 лет), $46,1 \pm 3,61$ балла (после 45 лет), у женщин – $44,0 \pm 5,56$ балла (до 45 лет), $46,4 \pm 3,69$ балла (после 45 лет)).

Выводы

1. Установлена большая выраженность болевого синдрома у пациентов с НПОП в возрасте до 45 лет, особенно лиц женского пола вне зависимости от возраста.
2. Только у лиц женского пола с НПОП вне зависимости от возраста выявлена легкая депрессия.
3. У всех пациентов с НПОП, кроме женщин старше 45 лет, отмечена низкая ситуативная тревожность. Умеренный уровень тревоги был характерен для женщин после 45 лет.
4. У мужчин и женщин в возрасте после 45 лет установлено снижение слухоречевой памяти, а у женщин дополнительно – снижение мышления в дискурсивном аспекте.
5. Отмечено уменьшение возможности избирательной актуализации в прошлом опыте знаний у пациентов с НПОП до 45 лет.
6. Вышеперечисленные изменения со стороны сенсорной, аффективной составляющих болевого ощущения, когнитивных расстройств у пациентов НПОП в зависимости от пола и возраста могут быть использованы в дальнейшем для коррекции в лечении этих пациентов.

Контакты: tatiana.rieshietskaia@mail.ru, +37529-522-92-39 (Рещецкая Татьяна Валерьевна)