

*Зычков Г. В.*

## **КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСКОГЕННОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Авдей Г. М.*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** К числу наиболее распространённых расстройств, встречающихся в неврологической практике, относят нарушение когнитивных функций и хронический болевой синдром. С точки зрения физиологии, боль и когнитивные функции находятся в прочной связи между собой, но, несмотря на это, в клинической практике данная проблема всё ещё остаётся недооценённой. Длительный болевой синдром негативно влияет не только на когнитивные функции, но и на адаптивные возможности человека и успешное функционирование в социальном, бытовом и профессиональном плане. Также, у данной категории пациентов, в большинстве случаев выявляется нарушение сна и наличие сопутствующих депрессивных расстройств. Понимание взаимосвязи болевого синдрома, когнитивных нарушений и психоэмоционального состояния будет способствовать улучшению тактики выбранного лечения, коррекции болевых ощущений по средствам методов психотерапевтического вмешательства и улучшения качества жизни пациентов.

**Цель:** установить и провести сравнительный анализ когнитивных нарушений, психоэмоционального состояния и качества жизни у пациентов с дискогенной радикулопатией при выраженном болевом синдроме.

**Материалы и методы.** Обследовано 63 пациента (30 мужчин и 33 женщины) в возрасте от 45 до 70 лет (средний возраст –  $62,06 \pm 1,6$ ) с дискогенной радикулопатией при выраженном болевом синдроме. Использованы шкала ВАШ (визуальная аналоговая шкала оценки боли), краткая шкала оценки психического статуса, тест «Рисование часов», «Опросник Освестри», «Госпитальная шкала тревоги и депрессии».

**Результаты и их обсуждение.** При дискогенной радикулопатии с выраженным болевым синдромом установлено ограничение активности жизнедеятельности у женщин на 40% и у мужчин на 44%. У всех респондентов наблюдалось снижение когнитивных функций. Вне зависимости от пола установлена тенденция к снижению ориентации во времени и месте ( $9,8 \pm 0,61$  – у мужчин;  $9,7 \pm 0,51$  – у женщин); затруднению воспроизведения ранее запоминаемых слов ( $2,6 \pm 0,62$  – у мужчин;  $2,4 \pm 0,70$  – у женщин) и выполнение 3-этапной команды ( $2,5 \pm 0,68$  – у мужчин;  $2,5 \pm 0,51$  – у женщин). Среди лиц мужского пола показатели по концентрации внимания и счёту ( $4,1 \pm 0,18$  – у мужчин;  $3,5 \pm 0,20$  – у женщин,  $p < 0,05$ ), по выполнению рисунка пересекающихся пятиугольников ( $0,8 \pm 0,11$  – у мужчин;  $0,5 \pm 0,15$  – у женщин,  $p < 0,05$ ) и по тесту «Рисование часов» ( $9,0 \pm 0,12$  – у мужчин;  $8,0 \pm 0,16$  – у женщин,  $p < 0,05$ ) имели более высокий уровень выполнения. У женщин в сравнении с мужчинами лучше выражены показатели по тестированию речи ( $2,2 \pm 0,2$  – у мужчин;  $2,8 \pm 0,11$  – у женщин,  $p < 0,05$ ) и письма ( $1,5 \pm 0,17$  – у мужчин;  $1,9 \pm 0,13$  – у женщин,  $p < 0,05$ ). В целом, у всех пациентов с дискогенной радикулопатией при выраженном болевом синдроме общий балл краткой шкалы оценки психического статуса был ниже нормы ( $26,7 \pm 2,74$  – у мужчин;  $26,4 \pm 2,57$  – у женщин), что свидетельствовало о снижении когнитивных функций. В данной группе пациентов установлено наличие субклинической тревоги ( $9,16 \pm 0,28$  – у мужчин и  $10,24 \pm 0,27$  – у женщин) и депрессии ( $9,7 \pm 0,35$  – у мужчин и  $10,69 \pm 0,42$  – у женщин).

**Выводы.** У пациентов с дискогенной радикулопатией при интенсивном болевом синдроме установлено умеренное снижение когнитивных функций, психоэмоционального состояния и активной жизнедеятельности.