

Колесник Д.Л.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ РАДИКУЛОПАТИЯМИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Борисов А.В.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Вертеброгенные заболевания продолжают оставаться одной из наиболее сложных и актуальных проблем клинической неврологии. Наиболее распространенными среди них являются пояснично-крестцовые радикулопатии, поражающие наиболее активную, трудоспособную часть населения. Многочисленные клинические исследования демонстрируют, что у пациентов с пояснично-крестцовой радикулопатией, наблюдается высокая частота коморбидных аффективных расстройств с высоким уровнем депрессии.

Цель: изучение психоэмоционального статуса пациентов с пояснично-крестцовыми радикулопатиями.

Материалы и методы. Проведено одномоментное когортное исследование с 08.03.25 по 15.04.2025. Для анонимного анкетирования использовались: тест для определения темперамента Г. Ю. Айзенка, опросник боли Pain Detect, Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, (HADS)), Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)). Анкетирование проводилось на базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии» г. Минска. Среди пациентов была сформирована группа из 35 мужчин: средний возраст пациентов в исследуемой группе составил $49,1 \pm 13,8$ лет.

Результаты и их обсуждение. По методике определения доминирующего типа темперамента 5 (14,2%) холерики, для которых характерна гиперреактивность: интенсивная, но кратковременная болевая реакция с вегетативными сдвигами, склонность к вербализация жалоб, 7 (20%) сангвиники с умеренной субъективной оценкой боли, быстрой компенсацией за счет когнитивного переключения, 15 (42,8%) флегматики - характерен высокий порог восприятия: медленное нарастание дискомфорта, но длительная персистенция, 8 (23%) меланхолики, для которых характерна гиперсенситивность: низкий болевой порог, катастрофизация, фиксация на соматических ощущениях. Изучение характеристик болевого синдрома показало высокую вероятность присутствия нейропатического компонента боли наряду с ноцицептивным - 18 (51,4%) пациентов, 8 из них с меланхолическим типом темперамента. Таким образом, следует обращать внимание на значительное количество пациентов с наличием нейропатического компонента боли и проводить соответствующую терапию. Установлена высокая частота тревоги и депрессии у пациентов с радикулопатиями. Так, до начала лечения тревога имела место у 21 (60,0%) пациента, депрессия у 8 (23,0%). В целом плохое качество сна при опросе наблюдалось у 29 (83%) пациентов

Выводы. Таким образом, сочетание меланхолического темперамента и нейропатической боли является предиктором неблагоприятного течения заболевания. Сангвинический профиль ассоциирован с 2,8-кратным повышением вероятности ремиссии. Данные стандартизированного скрининга (HADS) демонстрируют превалирование тревожных расстройств (60,0% случаев) с преобладанием соматизированной тревоги. Отмечается статистически значимая корреляция между уровнем тревоги и показателями PSQI ($r=0.62$, $p<0.01$). Патологический индекс PSQI (>5) у 83% пациентов ассоциирован с удлинением латентности сна до 48.5 ± 12.3 мин (vs 22.1 ± 8.4 мин в контроле), увеличением числа ночных пробуждений (4.2 ± 1.8 за ночь), ранними утренними пробуждениями у 71% пациентов с депрессией.