

Д.Л. Колесник
**ИЗМЕНЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ
С РАДИКУЛОПАТИЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ГРЫЖАМИ
МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ**

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

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.L. Kolesnik

**CHANGES IN PSYCHOEMOTIONAL STATUS IN PATIENTS WITH
RADICULOPATHIES CAUSED BY HERNIATED DISKS**

Tutor: PhD, professor A.V. Borisov

Department of Nerve and Neurosurgical Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Вертеброгенные заболевания продолжают оставаться одной из наиболее сложных и актуальных проблем клинической неврологии. Наиболее распространенными среди них являются пояснично-крестцовые радикулопатии, которые затрагивают психоэмоциональный статус пациентов.

Ключевые слова: радикулопатия, боль, тревожное расстройство, депрессия.

Resume. Vertebrogenic diseases continue to be one of the most complex and pressing problems of clinical neurology. The most common among them are lumbosacral radiculopathies, which affect the psychoemotional status of patients.

Keywords: radiculopathy, pain, anxiety disorder, depression.

Актуальность. Вертеброгенные заболевания продолжают оставаться одной из наиболее сложных и актуальных проблем клинической неврологии. Наиболее распространенными среди них являются пояснично-крестцовые радикулопатии, поражающие 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: изучить психоэмоциональный статус пациентов с пояснично-крестцовыми радикулопатиями

Задачи:

1. Оценить влияния типа темперамента на восприятие боли.
2. Изучить связь тревожно-депрессивных расстройств с болевым синдромом.
3. Исследовать нарушения сна у пациентов с радикулопатиями.

Материалы и методы. Проведено одномоментное когортное исследование.

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)). Исследование проводилось на базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии». Среди пациентов была сформирована группа из 35 мужчин: средний возраст пациентов в исследуемой группе составил $49,1 \pm 13,8$ лет. Объективно болевой

синдром при радикулопатиях может быть одинаково интенсивным у мужчин и женщин, мужчины часто субъективно переносят его тяжелее. Это связано с комплексом биологических, нейрофизиологических, психологических и социальных факторов. У мужчин ниже порог болевой чувствительности – исследования (например, с использованием термостимуляции или давления) показывают, что мужчины в среднем раньше начинают ощущать боль. У женщин при боли сильнее активируются лимбическая система (эмоциональная регуляция) и префронтальная кора (адаптация к боли). У мужчин чаще активируются сенсорные зоны, что делает боль более "локализованной" и интенсивной. Тестостерон не обладает прямым анальгетическим эффектом, в отличие от эстрогенов у женщин. У мужчин выше уровень провоспалительных факторов (TNF- α , IL-6), что усиливает боль.

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 вербализации жалоб, 7 (20,0%) 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 (23,0%) меланхолики, для которых характерна гиперсенситивность: низкий болевой порог, катастрофизация, фиксация на соматических ощущениях (рисунок 1).



Рис. 1 – Доминирующий тип темперамента у пациентов, количество пациентов

Данные стандартизированного скрининга (HADS) демонстрируют, что у пациентов тревога имела место в 21 (60,0%) случае, депрессия – в 8 (23,0%). У 21 пациента (60,0%) наблюдалась соматизированная тревога и депрессия (рисунок 2).

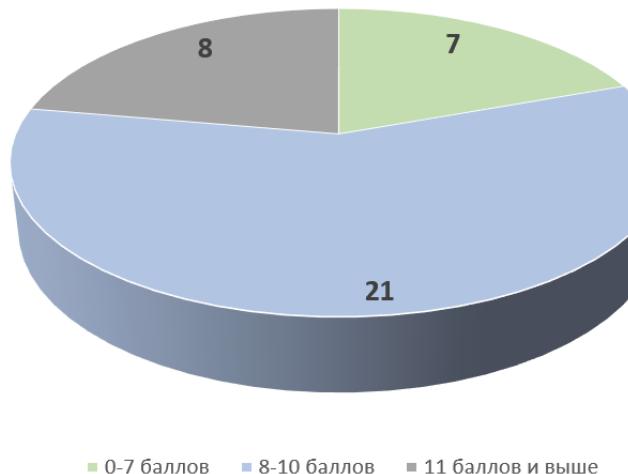


Рис. 2 – Тревога и депрессия у пациентов с пояснично-крестцовой радикулопатией, количество пациентов

Патологический индекс PSQI (>5) у 83,0% пациентов ассоциирован с удлинением латентности сна до 48.5 ± 12.3 мин, увеличением числа ночных пробуждений (4.2 ± 1.8 за ночь), ранними утренними пробуждениями у 71% пациентов с депрессией. Наблюдалась статистически значимая корреляция между уровнем тревоги и показателями PSQI ($r=0.62$, $p<0.01$)

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.

Литература

1. Болевые синдромы в неврологической практике / под ред. В.Л. Голубева. – М.: МЕДпрессинформ, 2010. – 330 с.
2. Кукушкин, М.А. Механизмы развития и принципы этиопатогенетической терапии хронической боли / М.А. Кукушкин // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 2012. – № 2. – С. 89–94.
3. Gran, J.T. The epidemiology of chronic generalized musculoskeletal pain / J.T. Gran // Best Pract. Res. Clin. Rheumatol. – 2003. – Vol. 17, № 4. – P. 547–561.