

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ И ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ПРИ РАДИКУЛОПАТИЯХ КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

С. З. Хакимова, Г. К. Хакимова

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: радикулопатия, шкалы личностной тревожности, депрессия, синдром вегетативной дистонии.

Таянч сўзлар: радикулопатия, шахсий ташвиш тарозиси, депрессия, вегетатив дистонии синдроми.

Key words: radiculopathy, scales of personal anxiety, depression, vegetative dystonia syndrome.

У больных с радикулопатиями различного генеза наряду с хроническим болевым синдромом (ХБС) наблюдаются психопатологические и вегетативные нарушения. В группах пациентов с радикулопатиями с помощью психологических шкал было исследовано состояние астении, тревожности и вегетативных изменений [2]. Проведенные исследования по шкалам реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина выявила достаточно высокий уровень тревожности. Особенно значительным оказалось выявление легкой и средней депрессии по шкале Бека. Результаты индекса Кердо указали на поражение вегетативной нервной системы у всех больных, с преобладанием парасимпатикотонических проявлений.

СИҚИЛИШ-ИШЕМИК ГЕНЕЗАНИНГ РАДИКУЛОПАТИЯЛАРИ БЎЛГАН СУРУНКАЛИ ОҒРИҚ СИНДРОМИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ПСИХОПАТОЛОГИК ВА ВЕГЕТАТИВ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

С. З. Хакимова, Г. К. Хакимова

Самарканд давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон

Турли хил келиб чиқадиган радикулопатиялар билан оғриган беморада сурункали оғриқ синдроми (ЦХС) билан бирга психопатологик ва вегетатив касалликлар кузатилади. Радикулопатияларга чалинган беморлар гуруҳларида астения ҳолати, ҳавотир ва вегетатив ўзгаришлар психологик тарозилар ёрдамида ўрнатилган [2]. Спилберг-Ханини реактив ва шахсий ташвиш тарозиси бўйича олиб борилган тадқиқот жуда юқори даражадаги ташвишлар аниқлади. Бек шкаласи бўйича енгил ва ўртача депрессияни аниқлаш айниқса аҳамиятли эди. Кердо индексининг натижалари парасимпатикотоник намоёнларнинг устунлиги билан барча беморларда автоном асаб тизимининг шикастланиши кўрсатди.

FEATURES OF PSYCHOPATHOLOGICAL AND AUTONOMIC DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC PAIN SYNDROME WITH RADICULOPATHIES OF COMPRESSION-ISCHEMIC GENESIS

S. Z. Khakimova, G. K. Khakimova

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

In patients with radiculopathies of various origins, along with chronic pain syndrome (CHS), psychopathological and autonomic disorders are observed. In groups of patients with radiculopathies, the state of asthenia, anxiety, and autonomic changes was studied using psychological scales [2]. Research on the Spielberg-Khanin scales of reactive and personal anxiety revealed a fairly high level of anxiety. The identification of mild and moderate depression on the Beck scale was especially significant. The results of the Kerdo index indicated damage to the autonomic nervous system in all patients, with a predominance of parasympathicotonic manifestations.

Введение. Хронический болевой синдром является значимой медицинской проблемой, так как обусловлен высокой распространенностью и присутствием негативного влияния на качество жизни больного, его трудоспособность и физическое здоровье. Психологические факторы играют весьма важную роль в развитии хронической боли при радикулопатии.

Астенический синдром развивается в результате длительного болевого синдрома и является составляющей основного заболевания. Тревога, или тревожный синдром, может быть и полезной, когда она оптимальная и желательная, являясь компонентом самоконтроля и самовоспитания. Когда же у человека появляется неадекватная тревога на ситуацию, и она ему кажется угрожающей, тогда можно говорить о патологической личностной тревожности.

Депрессия – это состояние, которое негативно влияет на состояние человека, при ко-

тором он чувствует грусть, подавленность и потерю интереса к занятиям, изменение аппетита, постоянное чувство вины и мысли о смерти.

Материал и методы. Нами были обследованы 82 больных с ХБС при РКИГ, из которых 46 (56,1%) женщин и 36 мужчин (43,9%). Астенический синдром выставлялся на основании жалоб больного. Больным определяли уровень тревожности (ситуационная тревожность по шкале реактивной и личностной тревожности (ЛТ) Спилберга-Ханина. Наличие депрессии определяли по шкале депрессии Бека, включающее в себя 21 категорию симптомов и жалоб (каждая категория состояла из 4-5 утверждений, «да» или «нет», соответствующий специфическим проявлениям депрессии). Анализировалось состояние самочувствия больных в течение последней недели.

Основными психопатологическими жалобами были астения в виде: общей слабости – 58 (70,7%); повышенной утомляемости – 41 (50%); снижение работоспособности – 47 (57,3%), ухудшение сна – 51 (62,2%).

При анализе аффективных нарушений с помощью шкалы тревоги Спилберга-Ханина, которое проводилось всем 82 (100%) больным, среднее значение показало $31,8 \pm 8,2$ балла по СТ и $31,5 \pm 8,1$ балла по ЛТ. Полученные данные указывали на наличие умеренного тревожного поражения, скорее всего связанное с наличием продолжительного хронического болевого синдрома. Хроническая боль у большинства больных приводила к депрессивным переживаниям, для изучения которых использовали шкалу депрессии Бека.

Результаты показали следующее: у 67 (81,7%) больных симптомы депрессии отсутствовали; у 14 (17,1%) больных выявилась легкая депрессия, у 1 (1,2%) больного определялась умеренная депрессия. У больных данной группы наблюдались изменения в ВНС которые, были проанализированы с помощью расчетов индекса Кердо. Данный индекс рассчитывался следующим образом: $ВИ = (1 - Д / ЧСС) * 100$; где ВИ – вегетативный индекс, Д – величина диастолического давления; ЧСС — частота сердечных сокращений в 1 мин (при полном вегетативном равновесии - эйтония в сердечно-сосудистой системе $ВИ = 0$). Если рассчитанный у больного коэффициент положительный, то преобладают симпатические влияния; если цифровое значение коэффициента получают со знаком минус, то в этом случае повышен парасимпатический тонус. Полученные данные показали, что эйтония, то есть вегетативное равновесие выявилось только у троих (3,7%) больных, преобладание симпатического влияния наблюдалось у 48 (58,5%), парасимпатического – у 31 (37,8%) больных.

Полученные данные говорят о наличии синдрома вегетативной дистонии, для определения которого нами был использован вопросник (Вейн А.М., 1998г.), выявляющий признаки вегетативных изменений.

Больным был предоставлен список вопросов, по которому нужно было выбрать ответ «Да» или «Нет», соответствующий его настоящему состоянию.

Результаты вопросника оказались следующими: склонность к покраснению лица – 0, то есть не наблюдалось у больных данной группы; побледнению лица наблюдались при сильных болях – 12 (14,6%). На вопрос: бывает ли у Вас онемение или похолодание: в пальцах кистей, стоп положительно ответили 21 (25,6%) больной; онемение целиком в кистях и стопах никто не отметил. У некоторых больных было зафиксировано (побледнение, покраснение, синюшность): пальцев кистей, стоп – 18 (21,9%); целиком кистей, стоп у больных не было выявлено. Такой симптом, как повышенная потливость встречалась у большинства больных и составила – 79 (96,3%); при котором потливость была «постоянная» - у 44 (53,6%) больных, а «при волнении» - 35 (42,7%). Такое состояние, как ощущения сердцебиения, «замирания», «остановки сердца» в данной группе больных не наблюдалось. У небольшого количества больных выявили ощущения затруднения при дыхании в виде чувства нехватки воздуха - 9 (11%), учащенного дыхания - 14 (17,5%), которое наблюдалось при волнении - 4 (4,9%), в душном помещении - 10 (12%). Нарушение со стороны органов функции желудочно-кишечного тракта было довольно редким признаком: склонность к запорам - 13 (15,8%), поносам - 7 (8,5%), «вздутиям» живота - 21 (25,6%), боли – 2 (2,4%). Единичные

больные отмечали обмороки в душном помещении – 3 (3,6%), волнении – 4 (4,9%), длительном пребывании в вертикальном положении – 2 (2,4%). Опросник помог выявить у больных приступообразные головные боли – 60 (73,1%), которые были достаточно частыми жалобами, из которых: диффузные – 25 (30,1%), только половина головы – 9 (11%), «вся голова» – 7 (8,5%), сжимающие – 5 (6,1%) и пульсирующие 9 (11%). Все больные ощущали такое состояние, как снижение работоспособности – 82 (100%) и быструю утомляемость – 82 (100%). Таким же частым симптомом было нарушение сна в виде: трудности засыпания – 51 (62,2%); поверхностного, неглубокого сна с частыми пробуждениями – 39 (47,5%); чувство состояния недосыпания – 36 (43,9%), усталости при пробуждении утром – 48 (58,5%). Все полученные данные указывали на наличие синдрома вегетативной дистонии, которые были выявлены у 79 (96,3%).

Таким образом, психопатологические и вегетативные нарушения наблюдались у большинства больных с хроническим болевым синдромом при радикулопатии компрессионно-ишемического генеза. Психопатологические синдромы были представлены астено-невротическим, тревожным и депрессивным признаками, которые определялись по шкале реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина, а также по шкале депрессии Бека. С помощью расчета индекса Кердо и вопросника, который выявлял признаки вегетативных изменений, у больных определялись признаки нарушения со стороны вегетативной нервной системы.

Использованная литература:

1. Крылов В.И. Дискуссионные вопросы общей психопатологии (традиционные и инновационные подходы). Неврологический вестник. Том LII, № 1 (2020). С. Том LII, № 1 (2020).
2. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Неврологический статус и его интерпретация. МЕДпресс-информ, 2010. 256 с.
3. Третьяков А.В.1, Третьяков В.П. Клинико-нейровизуализационные сопоставления болевого синдрома при пояснично-крестцовой радикулопатии. Неврологический вестник. Том XLII, № 3 (2010), С. 55-59.
4. Хакимова С.З., Набиева Л.Т., Хамрокулова Ф.М., Самиев А.С. Поражение двигательной функции у больных с хроническим болевым синдромом при радикулопатиях различного генеза. Журнал «NEVROLOGIYA» Ташкент — 4 (84), 2020 с.16-19.
5. Хакимова С.З., Хамидуллаева М.М., Набиева Л.Т. Принципы комплексной терапии хронического болевого синдрома при заболеваниях периферической нервной системы. Научно-методический журнал. Достижения науки и образования. Издательство «Научные публикации» № 1 (55), 2020. С. 60-65.