

УДК 616.833.54-009

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

Д. С. Бань

Белорусский государственный медицинский университет

В статье обсуждаются вопросы о влиянии депрессии и других особенностей психологического состояния больных неврологическими синдромами поясничного остеохондроза на результаты лечения. Приведены результаты собственного исследования.

Ключевые слова: поясничный остеохондроз; психологическое состояние

CHARACTERISTICS OF THE PSYCHOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS OF THE LUMBAR DEGENERATIVE DISK DISEASE

D. S. Ban

Belarus State Medical University

The problem of impact of depression and other characteristics of the psychological status of patients with neurological manifestations of the lumbar degenerative disk disease on the treatment results is discussed. The results of the proper study are presented.

Key words: lumbar degenerative disk disease; psychological status.

Введение

Ведущей жалобой больных неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза (НППО) является болевой синдром, оказывающий значительное влияние на качество жизни пациента. Длительно сохраняющиеся болевой синдром и нетрудоспособность ведут к постоянному стрессу для больного и его близких, нарушениям психологического состояния и социальной недостаточности человека [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Статистические исследования показали, что у половины больных с хронической болью наблюдаются психические расстройства. У больных с депрессией хронические болевые синдромы встречаются в 50–60% случаев [7].

Между тем от психического статуса пациента в огромной степени зависит течение любого острого и хронического заболевания. В ряде работ было выявлено, что такие сопутствующие состояния, как стресс, депрессия, плохое настроение, тревога, нарушения сна и т.д. в значительной степени затрудняют лечение боли [8].

Современные исследования, в том числе проведенный Waddell и Burton анализ

34 систематических, 28 тематических обзоров и 32 дополнительных исследований, показывают, что психосоциальные факторы оказывают значительное влияние на степень ограничений жизнедеятельности при боли в спине и формирование хронического болевого синдрома [9]. Хронический болевой синдром является сложной разносторонней проблемой, он определяется как трудно излечимая боль, длящаяся 3 и более месяцев со значительным изменением поведения, депрессией и тревогой, выраженным ограничением повседневной активности, чрезмерным использованием медикаментов и частым обращением за медицинской помощью [10].

Ограничение возможностей человека, заставляющее его отказываться от привычного образа жизни, происходит практически при любом заболевании, сопровождающимся болевым синдромом. Однако при возникновении депрессии жизнедеятельность и нормальная активность человека может ограничиваться даже в большей степени, чем от боли. Сопутствующая депрессия видоизменяет основные симптомы заболевания, ухудшает его течение,

затрудняет диагностику и терапию. Больные НППО с различными психологическими нарушениями имеют худшие исходы лечения [7, 8].

Необходимо отметить, что между хроническими болевыми синдромами и депрессивным расстройством существуют общие звенья патогенеза: при этих состояниях наблюдается недостаточность серотонинергических систем мозга, что приводит к функциональной неполноценности противоболевых нисходящих систем и усилению восприятия боли [7].

Основными проявлениями депрессии являются пониженное или печальное настроение и утрата интереса или чувства удовольствия, дополнительными — нарушения сна, аппетита, веса тела, полового влечения, чувство вины или низкая самооценка, повышенная утомляемость или снижение активности, суицидальные мысли или действия [7].

Среди других психологических факторов, оказывающих влияние на течение НППО, следует отметить такой фактор, как «страх появления боли при совершении каких-либо действий», в зарубежной литературе это состояние обозначается как fear-avoidance beliefs (FAB). Изучение FAB становится все более популярным в исследованиях по хронической боли в спине. Современные работы показывают, что повышенный уровень FAB является очень важным фактором, связанным с длительным ограничением жизнедеятельности и трудоспособности и признается важным прогностическим признаком в отношении развития и исхода лечения хронической боли в спине [11, 12].

Убеждение человека в том, что его работа или какая-либо другая активность приводит к возникновению боли, ведет к избеганию любой активности и боязни вернуться к своей прежней трудовой деятельности. По мнению Waddell G., «страх боли и отношение к ней может ограничивать жизнедеятельность даже в большей степени, чем сама боль» [11]. В своей книге «Back pain revolution» он говорит о том, что страх усиления боли или повторного повреждения при физической работе ведет к формированию избегательного поведения. Пациент начинает ограничивать свою активность и может даже отказываться от

проведения ряда лечебных и реабилитационных мероприятий, способных, по его мнению, усилить боль [13].

Между тем, при длительном ограничении движений развивается периартикулярный фиброз межпозвонковых суставов, изменяются биохимические свойства диска — в нем снижается содержание кислорода, глюкозы, сульфатов, протеогликанов, возрастает концентрация лактата [14]. Мышцы постепенно атрофируются и прогрессирующе слабеют, за неделю иммобилизации теряется до 20% мышечной силы [10, 13]. Из-за низкой активности уменьшается работа сердечно-сосудистой и дыхательной систем, минимизируются процессы аэробного окисления [13, 14]. Страх возникновения боли ведет к самоограничению человека, депрессии, повышению массы тела, что способствует сохранению и закреплению хронического патологического процесса [15]. Все эти факторы способствуют замедлению восстановления, дальнейшему прогрессированию остеохондроза.

Таким образом, изучение особенностей психоэмоционального состояния больных НППО и их влияние на результат терапии является актуальной и важной задачей.

Цель работы: оценить прогностическую значимость факторов «депрессия» и «страх появления боли при совершении каких-либо действий» (FAB) для исхода лечения больных НППО.

Материал и методы

Прогностическая значимость факторов определялась с помощью системы прогнозирования, разработанной на основе последовательного статистического анализа Вальда и формулы Кульбака в модификации А. А. Генкина и Е. В. Гублера. Для оценки значимости статистического различия групп А (с положительным исходом лечения) и В (с отрицательным исходом лечения) по анализируемым признакам использовался критерий согласия Пирсона χ^2 .

Для оценки депрессивных проявлений у пациентов с НППО мы использовали шкалу Цунга, которая широко применяется во врачебной практике. В ней оцениваются следующие параметры: чувство душевной опустошенности, изменение настроения, соматические и психомоторные симптомы депрессии, суицидальные мысли, раздражительность и способность к принятию

решений. Шкала включает 20 пунктов, каждый из которых определяет субъективную частоту («крайне редко», «редко», «часто», «большую часть времени или постоянно») симптомов депрессии.

По результатам опросника Цунга выделялись: группа психологически здоровых людей (до 34 баллов) и группы людей, имеющих риск развития депрессии (35–49 баллов), депрессию (50–69 баллов), выраженную депрессию (70–80 баллов).

Для определения прогностической значимости степени FAV на исход лечения больных НППО мы предложили пациентам заполнить специальный опросник, разработанный Waddell G. et al. [11], который доказал свою надежность и эффективность в ряде исследований [11, 12]. Опросник, состоящий из двух частей, оценивает отношение пациентов к влиянию различных видов физической активности: поднятие тяжестей, наклоны, ходьба, вождение машины (1 часть, 5 вопросов), а также трудовой деятельности (2 часть, 9 вопросов) на возникновение боли в спине. Каждый пункт имеет градации от 0 до 6 баллов, с увеличением количества баллов возрастает степень FAV.

Согласно рекомендациям составителей теста, высокими значениями считается сумма баллов 19–25 (для физической активности) и 34–45 (для трудовой деятельности); очень высокими — 26 и более (для физической активности) и 46 и более баллов (для трудовой деятельности) [11].

Опросник Цунга заполнили 107 пациентов с НППО (41 — с рефлекторными, 66 — с корешковыми синдромами (радикулит L5 и/или S1 корешков)), опросник FAV — 103 пациента (40 и 63 человека соответственно), проходивших курс лечения в неврологических отделениях 9 ГКБ и ГКБСМП (2005 год) г. Минска. Результаты теста заносились в базу данных, где с помощью разработанной вычислительной системы прогнозирования определялась прогностическая значимость признаков на исход лечения.

Результаты и обсуждение

По результатам опроса 52 человека (48,6%) было отнесено к группе психологически здоровых людей, 46 человек (43%) — к группе с риском развития депрессии, 9 пациентов (8,4%) имели депрессивное расстройство. Больных с выраженной депрессией не наблюдалось.

В группе пациентов с рефлекторными синдромами психологически здоровые лица составили 56,1%, риск развития или проявления депрессии имели 43,9% больных. Для прогноза результатов лечения были рассчитаны диагностические коэффициенты данных признаков, которые составили, соответственно, «0» и «+1». Необходимо отметить, что прогностическая значимость таких признаков в этой группе была довольно низкой (0,01 и 0,01), достоверных различий по признаку «депрессивные расстройства» в группах А и В не наблюдалось.

Между тем среди больных пояснично-крестцовым радикулитом 43,9% человек были психологически здоровыми, 56,1% — имели риск развития или признаки депрессии. Диагностические коэффициенты составили, соответственно, «+4» и «–3» балла, а прогностическая значимость этих факторов была значительно выше: 0,63 и 0,56 ($p < 0,05$).

Таким образом, больные с корешковыми синдромами поясничного остеохондроза чаще имели риск развития или проявления депрессии по сравнению с группой пациентов с рефлекторными синдромами (56,1% (37) и 43,9% (18) соответственно). Необходимо подчеркнуть, что прогностическая значимость данного фактора для исхода лечения пациентов с рефлекторными синдромами поясничного остеохондроза низкая, а для больных пояснично-крестцовым радикулитом — значительно выше. Причем у больных рефлекторными синдромами достоверных различий по признаку «депрессивные расстройства» в группах А и В не наблюдалось, а у больных дискогенным пояснично-крестцовым радикулитом различия групп А и В были статистически достоверны ($p < 0,05$).

Полученные результаты можно объяснить тем, что в патогенезе рефлекторной стадии преобладают реактивно-воспалительные изменения, которые при своевременной и адекватной терапии в большинстве случаев быстро купируются, что приводит к улучшению состояния пациентов. Поэтому возможность развития у больных рефлекторными синдромами поясничного остеохондроза значительных нарушений в психоэмоциональной сфере, влияющих на течение заболевания, невелика. В корешковой фазе большое значение приобретает руб-

цово-спаечный процесс, который способствует затяжному течению заболевания, хронизации болевого синдрома [1, 2], вследствие чего вероятность развития депрессии значительно повышается.

Тест FAV оценивался в объединенной группе больных НППО, так как значимых различий в результатах опроса в группах больных с рефлекторными и корешковыми синдромами поясничного остеохондроза не наблюдалось.

По результатам теста FAV для физической активности 32 (31,1%) человека не имели страха усиления боли перед совершением какой-либо физической работы, у 44 (42,7%) пациентов был отмечен повышенный, а у 27 (26,2%) — очень высокий уровень FAV. Диагностические коэффициенты составили «+4», «-1» и «-2» при диагностической значимости 0,58, 0,07 и 0,16 соответственно ($p < 0,05$).

При анализе опросника FAV для трудовой деятельности были получены следующие данные: 66 (64,1%) человек не считали, что их работа связана с усилением боли и ухудшением течения заболевания, 22 (21,4%) пациента имели повышенный, 15 (14,6%) — высокий уровень FAV. Диагностические коэффициенты составили, соответственно, «+1», «+1» и «-5» при диагностической значимости 0,04, 0,04 и 0,43 ($p = 0,05$).

Таким образом, пациенты с НППО, не имеющие страха усиления боли перед совершением какой-либо физической активности, имели более благоприятный прогноз течения заболевания. А убеждения больных в том, что их трудовая деятельность, условия работы негативно влияют на состояние здоровья, имели неблагоприятное влияние на исход лечения.

Заключение

Проведенная работа показала, что больные с корешковыми синдромами поясничного остеохондроза чаще имели риск развития или проявления депрессии по сравнению с группой пациентов с рефлекторными синдромами. Математически подтверждено неблагоприятное влияние факторов «риск развития депрессии» и «депрессия» на исход лечения данной категории больных. В связи с этим мы считаем, что у данной категории больных необходимо своевременно выявлять психоэмоциональные нарушения и

проводить мероприятия, направленные на их устранение.

Неблагоприятными статистически подтвержденными факторами для исхода лечения больных НППО являются высокий уровень FAV для физической активности и трудовой деятельности. Следует помнить, что избегательное поведение затрудняет восстановление больных, боязнь вернуться к своей прежней трудовой деятельности может привести к длительной нетрудоспособности, инвалидизации пациента.

Для уменьшения страха перед своей болезнью больным с НППО необходимо доступно разъяснять суть их заболевания и проводимой терапии. С целью улучшения эффективности лечения требуется по возможности ранняя активация больных с применением комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий, в том числе мануальной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры, психотерапии. Пациенту необходимо давать рациональные советы по оптимизации трудовой деятельности: по возможности выйти на работу хотя бы на неполный рабочий день, улучшить условия труда, устранить факторы, провоцирующие обострение заболевания, следовать рекомендациям по оптимизации двигательного стереотипа, регулярно выполнять специально разработанные комплексы физических упражнений и т.д. Это позволит повысить эффективность лечебных мероприятий и добиться более значительного улучшения как физиологических показателей, так и показателей восстановления трудовой активности.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Дривотинов, Б. В. Неврологические нарушения при поясничном остеохондрозе / Б. В. Дривотинов. — Мн. : Беларусь, 1979. — 144 с.
2. Дривотинов, Б. В. Физическая реабилитация при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника: учеб. пособие / Б. В. Дривотинов, Т. Д. Полякова, М. Д. Панкова — Мн. : БГУФК, 2005. — 211 с.
3. Иммунодиагностические исследования при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника / В. Я. Латышева [и др.] // Диагностика и немедикаментозная терапия заболеваний нервно-психической сферы у населения радиоэкологически неблагоприятных районов: тез. докл. конф. Минск-Могилев, 1993. — Мн., 1993. — С. 19.
4. Лихачев, С. А. Мануальная терапия неврологических синдромов шейного остеохондроза / С. А. Ли-

хачев, А. В. Борисенко, И. А. Борисов. — Витебск: ВГМУ, 2001. — 138 с.

5. *Недзведзь, Г. К.* Современные аспекты патогенеза, диагностики и лечения неврологических проявлений поясничного остеохондроза / Г. К. Недзведзь // Актуальные проблемы неврологии и нейрохирургии: сб. науч. тр. / Под ред. А. Ф. Смяновича, И. П. Антонова. — Мн.: Беларуская навука, 1995. — Вып.2. — С. 125–132.

6. *Филиппович, Н. Ф.* Системные нарушения при неврологических проявлениях поясничного остеохондроза (клиника, диагностика, лечение, реабилитация) / Н. Ф. Филиппович, А. Н. Филиппович. — Мн., 1998. — 213 с.

7. Депрессия в неврологической практике (клиника, диагностика, лечение) / А. Н. Вейн [и др.]. — М.: Медицинское информационное агентство, 2002. — 160 с.

8. The effects of depression and chronic pain on psychosocial and physical functioning / A. D. Holzberg [et al.] // Clin J Pain. — 1996. — Vol. 12. — P. 118–125.

9. *Waddell, G.* Occupational health guidelines for the management of low back pain at work: evidence

review / G. Waddell, A. K. Burton // Occup Med (Lond). — 2001. — Vol. 52, № 2. — P. 124–135.

10. European guidelines for the management of chronic non-specific low back pain / O. Airaksinen [et al.]. — 2004. — 207 p.

11. A Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) and the role of fear-avoidance beliefs in chronic low back pain and disability / G. Waddell [et al.] // Pain. — 1993. — Vol. 52. — P. 157–168.

12. *Fritz, J. M.* Identifying specific psychosocial factors in patients with acute, work-related low back pain; the importance of fear-avoidance beliefs / J. M. Fritz, S. Z. George // Phys Ther. — 2002. — Vol. 82. — P. 973–983.

13. *Waddell, G.* The back pain revolution / G. Waddell. — London: Churchill Livingstone, 1998. — 225 p.

14. *Liebenson, C.* Pathogenesis of chronic back pain / C. Liebenson // J Manipulative Physiol Ther. — 1992. — Vol. 15. — P. 299–308.

15. *Kottke, F. J.* The effects of limitation of activity upon the human body / F. J. Kottke // JAMA. — 1996. — Vol. 196. — P. 117–122.

Поступила 01.03.2007

УДК 616.12 – 008 (476.2)

СУТОЧНЫЙ РИТМ СЕРДЦА У ШКОЛЬНИКОВ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ КАРДИАЛЬНОГО ТИПА, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ГОМЕЛЕ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. Б. Кривелевич, О. В. Котова, И. Г. Савастеева

Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека, Гомель

Обследовано 97 школьников, средний возраст — $14,5 \pm 0,35$ лет, находившихся на стационарном лечении с диагнозом соматоформная вегетативная дисфункция, НЦД по кардиальному типу. Программа обследования включала инструментальное исследование. У школьников 12–14 лет с нейроциркуляторной дистонией по кардиальному типу, проживающих в городе, достоверно чаще по сравнению со школьниками аналогичного возраста, проживающих в сельской местности, выявлялись синусовая тахикардия, признаки нагрузки на левый желудочек, в то время как у городских подростков 15–17 лет достоверно чаще диагностировалась дисфункция синусового узла. У школьников 12–14 лет, проживающих в городе, по сравнению с сельскими школьниками достоверно снижен временной показатель SDANN, а симпатико-парасимпатический показатель достоверно выше нормы, однако в старшей возрастной группе аналогичный показатель у городских подростков был достоверно ниже нормы.

Ключевые слова: школьники, суточный ритм, нейроциркуляторная дистония, вариабельность ритма сердца, нарушения ритма сердца и проводимости.

DAILY RHYTHM HEART AT SCHOOLCHILDREN WITH NEUROCVLATORY DYSTONIC OF CARDIAL TYPE, RESIDING IN GOMEL AND GOMEL AREA

N. B. Krivelevich, O. V. Kotova, I. G. Savasteeva

Republican Research Center for Radiation Medicine and Human Ecology, Gomel

There were examined 97 schoolchildren middle age $14,5 \pm 0,35$ years, during inpatient treatment with a diagnosis somatophorm vegetative dysfunction, neurocvlatory dystonic on cardiac