

УДК 616.009.7

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В СПИНЕ

Соков Е.Л., Корнилова Л.Е., Соков Р.С., Артиуков О.П., Нестеров А.И.

ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов»,
Москва, e-mail: pain-clinic@mail.ru

Литературные данные свидетельствуют о том, что женщины испытывают боль в большей степени, чем мужчины. В исследовании приняли участие 60 пациентов с синдромом хронической боли в спине. Был выполнен анализ различий в описании ощущения болевого синдрома между мужчинами и женщинами. Болевой синдром был исследован при помощи визуально-аналоговой шкалы, опросника боли PainDetect, МакГилловского болевого опросника, опросника Освестри. Психологическое состояние было исследовано при помощи стандартизированного многофакторного метода исследования личности (СМИЛ) – краткая версия опросника ММПИ и опросника Спилбергера. Исследования показывают, что существуют гендерные различия в описании пациентами своих болевых ощущений. Для женщин переживание боли усугублялось эмоциональным стрессом в виде тревоги, депрессии, избыточного волнения о состоянии своего здоровья, страха, астении, что приводило к их невротической дезадаптации. При планировании терапевтических мероприятий у пациентов с хроническим болевым синдромом в спине необходимо учитывать выявленные гендерные особенности.

Ключевые слова: гендерные особенности, боли в спине, психологический статус

GENDER DIFFERENCES IN THE CHRONIC BACK PAIN SYNDROME EXPERIENCE

Sokov E.L., Kornilova L.E., Sokov R.S., Artiukov O.P., Nesterov A.I.

Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, e-mail: pain-clinic@mail.ru

Literature data indicates that women experience more pain than men. Study involved 60 patients with diagnosis of chronic back pain syndrome. Analysis gender differences in the chronic back pain syndrome experience was carrying out. Back pain syndrome was investigated with Visual-analog scale, PainDetect questionnaire, MacGill Pain questionnaire, Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire. Psychological status was investigated with Standardized Multifactorial method of Studying Personality (SMSP) – short version of MMPI questionnaire and State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Research consistently indicates that gender differences exist in pain perceptions. For females pain experience was characterized as a negative slope, indicating the excess emotional stress, anxiety, depression, increased concentration on health, fear, asthenia, neurotic disadaptation. It is necessary to take into consideration the revealed gender features of patients with a back pain in the process of planning their treatment.

Keywords: gender features, back pain, psychological status

Объективизация и измерение боли являются наиболее сложными задачами в медицине. Одним из новых подходов к изучению данной проблемы является исследование гендерных различий в восприятии болевого стимула. Данные многочисленных исследований свидетельствуют о том, что женщины чаще, чем мужчины страдают различными болевыми синдромами [1, 4, 7, 8]. Считается, что женщины с хронической болью в большей степени склонны испытывать негативные эмоции [3, 6, 7]. Однако данные литературы о влиянии различий, связанных с полом, на восприятие и переживание хронической боли противоречивы и требуют дальнейшего уточнения.

Целью нашего исследования явилось изучение психофизиологических особенностей переживания боли у мужчин и женщин с хроническим болевым синдромом в спине в процессе лечения внутрикостными блокадами.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением в Клинике лечения боли находились 60 пациентов – 30 мужчин и 30 женщин с хроническим болевым синдромом в спине

и нижних конечностях. Средний возраст женщин составил $55,6 \pm 7,8$ года. Средний возраст мужчин – $59,6 \pm 6,4$ года. Средняя длительность заболевания у женщин составила $10,5 \pm 0,4$ лет, у мужчин $11,7 \pm 0,5$ лет, ($p > 0,05$). При осмотре выявлялись преимущественно рефлекторные вертебральные синдромы, ограничение движений в поясничном отделе позвоночника, напряжение паравертебральных мышц. Симптом Ласега на стороне боли составил у женщин $53,1 \pm 2,3$ градуса, у мужчин – $60,2 \pm 2,5$ градуса. Оценка болевого синдрома до и после лечения производилась с применением 10-балльной визуально-аналоговой шкалы боли (ВАШ), опросника боли Pain Detect, русифицированного МакГилловского болевого опросника с анализом общего числа выбранных дескрипторов боли (ЧВД) и рангового индекса боли (РИБ), ЧВД и РИБ сенсорного, аффективного и эвалютивного классов, Освестровского опросника [5]. Психологический статус оценивался с помощью опросника Спилбергера, сокращенного опросника многофакторного исследования личности (СМИЛ) [2]. Исследования проводились в остром периоде заболевания в период его ремиссии.

Для лечения болевого синдрома пациенты получали внутрикостные блокады по методу Сокова Е.Л. [5]. Курс лечения включал 4–6 процедур.

Результаты исследований подвергли статистической обработке с использованием статистического пакета SpSS 16.0.

Результаты исследования и их обсуждение

При поступлении в клинику и женщины, и мужчины предъявляли жалобы на постоянные, выраженные боли в поясничном отделе позвоночника. Боль в спине и ногах пациентами-женщинами чаще всего характеризовалась такими словами-дескрипторами, как давящая, тянущая, ноющая, мозжащая, растягивающая, саднящая.

Отмечалось, что боль утомляет, вызывает чувство страха, раздражает, обессиливает. Оценивалась как боль-страдание, сильная. Боль в спине и ногах пациентами-мужчинами характеризовалась как колющая, давящая, ноющая, мозжащая, вызывает чувство тревоги, раздражает, оценивалась как боль-досада, сильная.

Данные оценки болевого синдрома женщинами и мужчинами до лечения изложены в табл. 1.

Таблица 1

Оценка болевого синдрома женщинами и мужчинами по данным опросников ВАШ, Pain Detect и РМБО в остром периоде заболевания

Опросники боли		Женщины (n = 30)	Мужчины (n = 30)
ВАШ (баллы)		6,5 ± 0,5	6,2 ± 1,3
Pain Detect (баллы)		35,7 ± 1,7	28,6 ± 1,9*
РМБО	ЧВД общее	10,6 ± 1,2	8,0 ± 2,3
	ЧВД сенсорного класса	6,7 ± 0,9	5,6 ± 1,6
	ЧВД аффективного класса	3,9 ± 0,3	3,4 ± 1,0
	РИБ общий	20,5 ± 2,9	17,0 ± 3,7
	РИБ сенсорного класса	14,4 ± 2,2	11,2 ± 1,2
	РИБ аффективного класса	6,9 ± 0,8	5,8 ± 1,4

Примечание. *p < 0,05.

Согласно данным таблицы, в остром периоде заболевания, согласно опроснику ВАШ, интенсивность боли у женщин и мужчин достоверно не различалась и характеризовалась как сильная. По опроснику Pain Detect женщины и мужчины оценили свою боль как выраженную с высоким вероятным невропатическим компонентом. Однако женщины оценили исходный болевой синдром достоверно более высоко,

чем мужчины (p = 0,02). По данным РМБО в оценке болевого синдрома достоверных различий между мужчинами и женщинами получено не было, однако имелась тенденция к увеличению как сенсорных, так и аффективных показателей опросника в группе женщин.

Оценка психологического статуса женщин и мужчин в остром периоде заболевания представлена в табл. 2.

Таблица 2

Психологический статус женщин и мужчин по данным психологических опросников в остром периоде заболевания

Опросники	Женщины (n = 30)		Мужчины (n = 30)
Опросник Освестри	Ограничение жизнедеятельности – %		43,7 ± 3,8
Опросник Спилберга	Реактивная тревожность, балл		44,5 ± 6,3
	Личностная тревожность, балл		50,3 ± 1,7
Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности	Личностная тревожность, балл		48,9 ± 1,7
	Шкала ипохондрии, Т		47,1 ± 2,2
	Шкала депрессии, Т		77,4 ± 2,4
	Шкала истерии, Т		62,6 ± 2,7
	Шкала психопатии, Т		63,9 ± 2,4
	Шкала паранояльности, Т		42,6 ± 2,7
	Шкала психастении, Т		41,9 ± 4,9
	Шкала паранояльности, Т		37,3 ± 4,0*
	Шкала психастении, Т		62,6 ± 1,8
	Шкала шизоидности, Т		57,8 ± 1,5
			51,8 ± 4,3

Примечание. *p < 0,05.

В остром периоде заболевания нарушение жизнедеятельности по опроснику Освестри как у женщин, так и у мужчин

не различалось и характеризовалось как сильное. У мужчин и женщин выявлялся одинаково высокий уровень реактивной

и личностной тревожности. При исследовании личностных особенностей выявлен высокий уровень ипохондрии, выходящий за пределы нормативного коридора в обеих группах, достоверно более выраженный в группе женщин ($p = 0,02$). Значения шкал депрессии, истерии, паранояльности в обеих группах находились в пределах нормативного коридора, при этом средние значения этих параметров в группе женщин были достоверно выше, чем в группе мужчин ($p = 0,03$).

Таким образом, до курса лечения оценка болевого синдрома по ВАШ и РМБО мужчинами и женщинами не различалась. Однако по опроснику боли Pain Detect женщины более высоко оценивали имеющийся болевой синдром. Психологический статус у женщин и мужчин характеризовался одинаково высокой реактивной и личностной тревожностью. Патологическое беспокойство за состояние своего физического здоровья, неудовлетворенность, склонность к волнениям, неустойчивость эмоционального состояния, склонность к застреванию на негативных эмоциях выявлены в обеих группах, при этом достоверно более выраженные изменения, указывающие на на-

рушение социальной адаптации по типу «бегства в болезнь», отмечены в группе женщин.

После курса лечения с применением внутрикостных блокад все пациенты отметили улучшение самочувствия в виде уменьшения болевого синдрома в спине и нижних конечностях. Как у женщин, так и у мужчин объективно уменьшилась болезненность остистых отростков и паравerteбральных точек на поясничном уровне, уменьшились мышечно-тонические проявления, симптом натяжения Ласега на стороне боли не вызывался.

Остаточная боль пациентами-женщинами характеризовалась такими словами-дескрипторами, как давящая, тянущая, тупая, растягивающая, саднящая. Отмечалось, что боль утомляет, вызывает чувство тревоги, раздражает. Оценивалась как боль-помеха, умеренная.

Боль после курса лечения пациентами-мужчинами характеризовалась как давящая, ноющая, вызывающая чувство тревоги, оценивалась как слабая.

Данные оценки болевого синдрома женщинами и мужчинами после лечения изложены в табл. 3.

Таблица 3

Оценка болевого синдрома женщинами и мужчинами по данным опросников Pain Detect и РМБО в период ремиссии заболевания

Опросники боли		Женщины ($n = 30$)	Мужчины ($n = 30$)
ВАШ (балл)		$3,3 \pm 0,4$	$3,2 \pm 0,5$
Pain Detect (баллы)		$24,3 \pm 2,2$	$13,5 \pm 1,9^*$
РМБО	ЧВД общее	$6,9 \pm 1,1$	$2,2 \pm 1,3^*$
	ЧВД сенсорного класса	$4,3 \pm 0,6$	$1,6 \pm 0,7^*$
	ЧВД аффективного класса	$2,7 \pm 0,4$	$0,8 \pm 0,3^*$
	РИБ общий	$12,9 \pm 2,3$	$2,8 \pm 1,2^*$
	РИБ сенсорного класса	$9,2 \pm 1,8$	$2,0 \pm 0,9^*$
	РИБ аффективного класса	$3,5 \pm 0,6$	$0,8 \pm 0,3^*$

Примечание. * $p < 0,05$.

После курса лечения, в период ремиссии заболевания, согласно опроснику ВАШ, интенсивность боли у женщин и мужчин достоверно не различалась и характеризовалась как слабая. Однако, согласно опроснику Pain Detect, женщины оценили свою боль как умеренно выраженную, сохранялся высокий вероятный невропатический компонент боли. Мужчины оценили свою боль как слабую с неопределенным нейропатическим компонентом ($p = 0,03$). Качественные показатели при выборе определений боли для мужчин и женщин различались. Женщины при оценке боли выбирали достоверно больше число слов-

дескрипторов боли, чем мужчины, и отмечали более высокий ранговый индекс боли как сенсорного, так и аффективного классов ($p = 0,04$).

Для мужчин было характерно употребление значительно меньшего количества как сенсорных, так и эмоционально-аффективных слов-дескрипторов боли с меньшим ранговым индексом боли ($p = 0,03$).

Оценка психологического статуса женщин и мужчин после лечения представлена в табл. 4.

После курса лечения показатели ограничения жизнедеятельности уменьшились как у женщин, так и у мужчин, нарушение

жизнедеятельности характеризовалось, как умеренное в обеих группах. По данным теста Спилбергера, как у женщин, так и у мужчин уровень реактивной тревожности снизился и характеризовался как умерен-

ный. Значение личностной тревожности в группе женщин характеризовалось как выраженное и достоверно отличалось от значения показателя личностной тревожности в группе мужчин, ($p = 0,02$).

Таблица 4

Психологический статус женщин и мужчин по данным опросников в период ремиссии заболевания

Опросники		Женщины ($n = 30$)	Мужчины ($n = 30$)
Опросник Освестри	Ограничение жизнедеятельности – %	$28,4 \pm 3,4$	$27,7 \pm 6,8$
Опросник Спилбергера	Реактивная тревожность, балл	$44,3 \pm 1,7$	$43,3 \pm 1,6$
	Личностная тревожность, балл	$46,4 \pm 1,6$	$40,2 \pm 2,2^*$
Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности	Шкала ипохондрии, Т	$67,1 \pm 3,5$	$64,1 \pm 5,2^*$
	Шкала депрессии, Т	$67,7 \pm 3,7$	$53,0 \pm 6,3^*$
	Шкала истерии, Т	$53,8 \pm 3,0$	$47,2 \pm 4,9^*$
	Шкала психопатии, Т	$38,6 \pm 1,8$	$36,1 \pm 5,1$
	Шкала паранояльности, Т	$34,5 \pm 2,7$	$28,0 \pm 4,3^*$
	Шкала психастении, Т	$58,0 \pm 2,5$	$55,1 \pm 4,0$
	Шкала шизоидности, Т	$50,8 \pm 3,5$	$48,8 \pm 3,3$

Примечание. * $p < 0,05$.

При исследовании личностных особенностей после лечения уровень ипохондрии в обеих группах вернулся в пределы нормативного коридора, но сохранялся достоверно более выраженный в группе женщин ($p = 0,01$). Значения шкал депрессии, истерии, паранояльности в обеих группах снизились в пределах нормативного коридора, однако средние значения этих параметров в группе женщин были достоверно выше, чем в группе мужчин ($p = 0,03$).

Таким образом, в период ремиссии заболевания оценка болевого синдрома по ВАШ мужчинами и женщинами не различалась. Однако по РМБО и опроснику боли Pain Detect женщины более высоко оценивали имеющийся остаточный болевой синдром, чем мужчины. Психологический статус у женщин и мужчин характеризовался снижением уровня реактивной тревожности. Уровень личностной тревожности в группе мужчин снижался, а в группе женщин сохранялся высоким. Патологическое беспокойство за состояние своего физического здоровья, неудовлетворенность, склонность к волнениям, неустойчивость эмоционального состояния, склонность к застреванию на негативных эмоциях уменьшились в обеих группах, все показатели вернулись в границы нормативного коридора, но в группе женщин акцентуации личности были более выражены и характеризовались наличием психосоматической predisпозиции.

Полученные нами результаты подтверждают выводы многочисленных клини-

ческих исследований о том, что женщины более чувствительны к боли [1, 3, 8]. Анализ различий эмоционально-аффективного отношения к боли выявил, что мужчины и женщины существенно отличаются в выражении своих ощущений и негативных эмоций, сопутствующих хроническому болевому синдрому в спине и ногах. Как в остром периоде заболевания, так и в период ремиссии женщины проявляют более выраженную аффективную реакцию при описании переживания болей. Личностные особенности женщин проявляются тревожно-мнительными и истероидными чертами. На фоне выраженной тревожности у этих больных обнаруживаются склонность драматизировать ситуацию, преувеличивать значимость проблем в такой степени, что это приводит к нарушению адаптации и более выраженным переживаниям в описании болевого синдрома. В период стихания обострения и улучшения общего самочувствия женщин интенсивность болевого синдрома и нарушение жизнедеятельности уменьшаются на 40–50 % от исходного уровня, личностная тревожность сохраняется на высоком уровне, а психологический профиль сохраняет те же ведущие тенденции психосоматической predisпозиции.

Мужчины, напротив, проявляли некоторую эмоциональную сдержанность при переживании боли. Личностные особенности мужчин также проявлялись тревожно-мнительными чертами. На фоне тревожности у мужчин обнаруживалась склонность несколько преувеличивать значимость

проблем, но это не приводило к нарушению адаптации, проявляясь лишь как акцентуации личности. В период ремиссии заболевания интенсивность болевого синдрома и нарушение жизнедеятельности снижались, тревожность уменьшалась, личностный профиль характеризовался снижением напряжения и внутреннего конфликта. Таким образом, при описании переживания болевого ощущения женщины выбирают большее по сравнению с мужчинами количество сенсорных и эмоционально-аффективных дескрипторов. Переживание и оценка боли в спине женщинами выражается в излишне эмоциональном подходе, что приводит к нарушению социальной адаптации. Регресс болевого синдрома в спине и нижних конечностях у мужчин приводит к снижению сопутствующих аффективных и личностных расстройств в значительно большей степени, чем у женщин.

Работа выполнена по плану НИР РУДН, тема № 031703-2-693, при поддержке гранта РФФИ № 12-06-00146-а.

Список литературы

1. Голубев В.Л., Вейн А.М., Данилов Ал.Б. Гендер и боль // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2005. – № 10. – С. 72–74.
2. Григорьева В.Н. Психосоматические аспекты нейрореабилитации. Хронические боли. – Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2004. – 420 с.
3. Кравченко Л.М. Гендерные различия при описании пациентами болевых ощущений (на материале немецкого языка) // Вестник Волгоградского гос. университета. – Сер 2., Языкозн., – № 2 (14). – С. 93–95.
4. Курушина О.В., Барулин А.Е. Боль в спине: гендерные особенности // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8, № 2. – С. 477–481.
5. Соков Е.Л., Корнилова Л.Е., Яковлев М.В. Оценка качества жизни у пациентов с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза при применении внутрикостных блокад // Технологии живых систем. – 2012. – Т.9, № 7. – С. 54–59.
6. Identifying how age and gender influence prescription drug use in a primary health care environment in Catalonia /

E. Fernandez-Liz, P. Modamio, A. Catalan [et al.] // Spain. Br. J. Clin Pharmacol. – 2008. – Vol. 65. – P. 407–417.

7. Frot M., Feine J.S., Bushnell M.C. Sex differences in pain perception and anxiety: a psychophysical study with topical capsaicin // Pain. – 2004. – Vol. 108. – P. 230–236.

8. Wijnhoven H.A., de Vet H.C., Picavet H.S. Sex differences in consequences of musculoskeletal pain // Spine. – 2007. – Vol. 32. – P. 1360–1367.

References

1. Golubev V.L., Vejn A.M., Danilov Al.B. Gender i bol'. Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. 2005. no 10. pp. 72–74.
2. Grigor'eva V.N. Psihosomaticheskie aspekty nejroreabilitacii. Hronicheskie boli. Nizhnij Novgorod, Izd-vo Nizh-GMA. 2004. 420 p.
3. Kravchenko L.M. Gendernye razlichija pri opisani patientami bolevyh oshhushhenij (na materiale nemeckogo jazyka). Vestnik Volgogradskogo gos. Universiteta. Ser 2. Jazykozna, no 2 (14). pp. 93–95.
4. Kurushina O.V., Barulin A.E. Bol' v spine: gendernye osobennosti. Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal. 2012. 8, no 2. p. 477–481.
5. Sokov E.L., Kornilova L.E., Jakovlev M.V. Ocenka kachestva zhizni u pacientov s nevrologicheskimi projavlenijami pojasnitsnogo osteohondroza pri primenenii vnutrikostnyh blokad. Tehnologii zhivyh sistem. 2012.9. no 7. pp. 54–59.
6. Identifying how age and gender influence prescription drug use in a primary health care environment in Catalonia / E. Fernandez-Liz, P. Modamio, A. Catalan [et al.] // Spain. Br. J. Clin Pharmacol. 2008. Vol. 65. pp. 407–417.
7. Frot M., Feine J.S., Bushnell M.C. Sex differences in pain perception and anxiety: a psychophysical study with topical capsaicin // Pain. 2004. Vol.108. pp. 230–236.
8. Wijnhoven H.A., de Vet H.C., Picavet H.S. Sex differences in consequences of musculoskeletal pain // Spine. 2007. Vol. 32. pp. 1360–1367.

Рецензенты:

Филимонов В.А., д.м.н., профессор кафедры неврологии института повышения квалификации ФМБА, заведующий 2 неврологическим отделением ФГБУЗ КБ№ 119 ФМБА, г. Химки;

Марилов В.В., д.м.н., заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии медицинского факультета Российского университета дружбы народов, г. Москва.

Работа поступила в редакцию 16.12.2013.