

УДК 616.009.7

ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОД ДЕЙСТВИЕМ БЛОКАДЫ СЕГМЕНТАРНЫХ ОСТЕОРЕЦЕПТОРОВ

Корнилова Л.Е., Соков Е.Л., Артиюков О.П., Нурмагомедова М.С.

Российский университет дружбы народов, Москва, e-mail: Lekornilova@mail.ru

Литературные данные свидетельствуют о том, что хроническая боль часто сочетается с психологическими нарушениями. В исследовании приняли участие 30 пациентов с тригеминальной невралгией. Изучены динамика болевого синдрома и коморбидные психологические нарушения у пациентов с лицевыми болями в процессе блокады сегментарных остеорецепторов. Болевой синдром был исследован при помощи визуально-аналоговой шкалы. Психологическое состояние было исследовано при помощи стандартизированного многофакторного метода исследования личности (СМИЛ) – краткая версия опросника ММПИ. Исследование показывает, что в процессе лечения внутрикостными блокадами вместе с регрессом болевого синдрома уменьшаются и коморбидные психологические нарушения в виде эмоционального стресса, тревоги, депрессии, избыточного волнения о состоянии своего здоровья, страха, астении, невротической дезадаптации. Сделано заключение, что раздражение сегментарных остеорецепторов приводит к манифестации лицевого болевого синдрома, а патологическая афферентация приводит к эмоциональной дезадаптации и психологическим нарушениям у пациентов.

Ключевые слова: остеорецепторы, внутрикостные блокады, тригеминальная невралгия, психологический статус

CHANGES IN THE PSYCHOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH TRIGEMINAL NEURALGIA RESULT OF THE BLOCKADE OF SEGMENTAL OSTEORECEPTORS

Kornilova L.E., Sokov E.L., Artukov O.P., Nurmagomedova M.S.

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

Published data indicates that chronic pain is often associated with psychological disorders. Study involved 30 patients with diagnosis of trigeminal neuralgia. Analysis modification of pain and comorbid psychological disorders in patients with facial pain under influence the segmental blockade osteoreceptors. Facial pain syndrome was investigated with Visual-analog scale. Psychological status was investigated with Standardized Multifactorial method of Studying Personality (SMSP) – short version of MMPI questionnaire. Research consistently indicates that treatment with intraosseous blockades induces pain regression and reduces comorbid psychological disorders in the form as a negative slope, indicating the emotional stress, anxiety, depression, increased concentration on health, fear, asthenia, neurotic disadaptation. The study concluded that stimulation of segmental osteoreceptors causes of facial pain, and abnormal afferent impulses cause emotional disadaptation and psychological disorders in patients.

Keywords: osteoreceptors, intraosseous blockade, trigeminal neuralgia, psychological status

Тригеминальная невралгия (ТН) является заболеванием с выраженным болевым синдромом в лице, по интенсивности боли превосходящим большинство заболеваний. Считается, что в патогенезе болевого синдрома при тригеминальной невралгии ведущее значение играет формирование очага патологической алгической активности на различных уровнях центральной нервной системы. Известно также, что боль является субъективным ощущением, зависящим не только от величины вызывающего ее раздражителя, но и от психоэмоциональной реакции личности на боль [2, 3, 5, 6, 7]. Согласно нейроматриксной теории боли Мелзака Р. (1999), многоплановое переживание боли связано с нейронной сетью, которая образует нейроматрикс. Нейронные петли дивергируют в пространстве и формируют три основных нейромодуля, соответствующие трем главным психологическим компонентам болевого ощущения: сенсорно-дискриминативному; аффективно-мотивационно-

му; оценочно-познавательному. Обработка данных в нейромодулях завершается конвергенцией информации, взаимодействием между ними и формированием конечного результата. Непрерывный, исходящий из нейроматрикса поток импульсов направляется в следующий компонент системы – «сенсорный невральный центр», в котором происходит оценка этого потока сигналов, его осознание, осмысление и накопление опыта [7].

При этом роль периферических остеорецепторных механизмов в формировании, как болевого синдрома, так и коморбидных ему психоэмоциональных нарушений у пациентов с тригеминальной невралгией не изучалась [1, 4, 8].

Целью нашего исследования является изучение динамики болевого синдрома и коморбидных психоэмоциональных нарушений у пациентов с невралгией тройничного нерва в процессе блокады сегментарных остеорецепторов.

Материалы и методы исследования

В исследование было включено 30 пациентов (19 женщин и 11 мужчин) с тригеминальной невралгией. Средний возраст пациентов составил $62,5 \pm 8,5$ лет. Средняя длительность лицевой боли составила $9,4 \pm 1,4$ года, средняя продолжительность последнего обострения $2,3 \pm 0,2$ месяца. Средняя доза приема карбамазепина составила $450,0 \pm 50,0$ мг в сутки. Средняя доза приема amitриптилина составила $25,0 \pm 5,0$ мг в сутки.

Всем пациентам были проведены детальный сбор анамнеза, клинический, рентгенологический методы исследования, магнитно-резонансная томография головного мозга. Оценка болевого синдрома проводилась с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). Психологический статус исследовался при помощи Стандартизованного Многофакторного метода исследования личности (СМИЛ) [8]. Оценка изменения клинико-неврологического статуса пациентов, показателей ВАШ, показателей личностного профиля проводилась до и после курса внутрикостных блокад.

Курс лечения пациентов включал 2–4 процедуры внутрикостных лечебных блокад в виде монотерапии, которые проводились в сегментарные костные образования один-два раза в неделю.

Результаты исследований подвергли статистической обработке с использованием статистического пакета SpSS 16.0. Анализ закона распределения данных проводился с использованием теста Колмогорова – Смирнова, все исследуемые данные имели нормальное распределение. Достоверность различий в группах оценивалась с помощью критерия Стьюдента. При проведении корреляционного анализа использовался коэффициент корреляции Пирсона.

Результаты исследования и их обсуждение

При поступлении пациенты основной группы предъявляли жалобы на пароксизмальные боли в лице, усиливающиеся при движении, приеме пищи, чистке зубов, дуновении ветра. В неврологическом статусе выявлена болезненность при пальпации точек выхода тройничного нерва на стороне боли, от 8 до 10 курковых зон.

Данные о динамике болевого синдрома и личностного профиля пациентов с тригеминальной невралгией до и после лечения внутрикостными блокадами изложены в таблице.

До применения внутрикостных блокад болевой синдром у пациентов по данным визуально-аналоговой шкалы был равен $7,9 \pm 1,8$ баллов, что соответствовало выраженному уровню.

После курса лечения интенсивность болевого синдрома достоверно снизилась и составила $2,8 \pm 0,4$ баллов, что соответствовало слабо выраженному болевому синдрому ($p < 0,05$).

Усредненный личностный профиль СМИЛ пациентов с тригеминальной невралгией до лечения выходил за пределы нормативного коридора имел пятифазный

пиковый профиль с пиками по 1-й шкале ипохондрии $84,2 \pm 3,5$ Т, 2 шкале депрессии $68,2 \pm 2,1$ Т, 3-й шкале истерии $69,5 \pm 2,0$ Т, по 7-й шкале психастении $69,1 \pm 1,9$ Т и по 8-й шкале шизоидности $66,1 \pm 1,2$ Т и характеризовался как невротический профиль или профиль с негативным наклоном, что указывало на избыточную эмоциональную напряженность, тревожность, депрессивность, повышенную сосредоточенность на самочувствии, склонность к страхам, астению, дезадаптацию по невротическому типу.

Динамика болевого синдрома и личностного профиля до и после блокады сегментарных остерецепторов

Параметры	До лечения	После лечения
ВАШ, балл	$7,9 \pm 1,8$	$2,8 \pm 0,4^*$
Ипохондричность, Т	$84,2 \pm 3,5$	$63,3 \pm 4,9^*$
Депрессивность, Т	$72,2 \pm 2,1$	$65,8 \pm 3,4^*$
Истеричность, Т	$70,5 \pm 2,0$	$67,4 \pm 2,3$
Психастения, Т	$69,1 \pm 1,9$	$68,0 \pm 3,4$
Шизоидность, Т	$66,1 \pm 1,2$	$66,0 \pm 4,2$

Примечание. * $p < 0,05$.

Усредненный личностный профиль СМИЛ после курса лечения пациентов достоверно отличался от профиля пациентов с тригеминальной невралгией до лечения и был расположен в пределах нормативного коридора от 30 до 70 Т, имел двухфазный пикообразный профиль с пиками по 7 и 8 шкалам (психастении и шизоидности) $68,0 \pm 3,4$ и $66,0 \pm 4,2$ Т, что указывало на наличие тревожно-мнительного типа характера, чувствительности и эмоциональной отчужденности в межличностных отношениях, при этом выявлялась позитивная самооценка и отсутствовала дезадаптация по невротическому типу.

При проведении корреляционного анализа выявлена прямая зависимость между интенсивностью болевого синдрома по ВАШ и уровнем депрессивности по СМИЛ ($r = 0,47$), интенсивностью болевого синдрома по ВАШ и ипохондричностью ($r = 0,64$).

Проведенное исследование выявило доминирование определённых личностных характеристик у больных с экзакербацией хронического болевого синдрома в лице. В период манифестации заболевания у пациентов преобладали такие личностные особенности, как склонность к социальной пассивности, подчиняемости. Медленная адаптация к условиям деятельности, плохая переносимость смены обстановки, плохое

самообладание в ходе межперсональных конфликтов. В сфере самочувствия чрезмерное внимание к функциям собственного организма. Также выявлена тенденция к снижению фону настроения, неуверенности в своих силах, тревоге, повышенному чувству вины, ослаблению волевого контроля, повышенной чувствительности и обидчивости. Склонность к острому переживанию неудач, к волнениям, к повышенному чувству вины с самокритичным отношением к своим недостаткам, с неуверенностью в себе.

Корреляционная связь между шкалами ипохондричности, депрессивности и интенсивностью болевого синдрома у пациентов свидетельствовала о влиянии личностных особенностей пациента на восприятие лицевой боли.

После курса лечения с применением внутрикостных блокад вместе со снижением интенсивности болевого синдрома изменился и психологический статус пациентов: повысился фон настроения, снизилось излишнее внимание к функциям собственного организма с самокритичным отношением к своим недостаткам, неуверенностью в себе.

Заключение

Согласно остеогенной теории нейроортопедических заболеваний, дистрофически-дегенеративное изменение костной ткани лицевого скелета, сопровождающееся повышением внутрикостного давления, приводит к перераздражению внутрикостных рецепторов, что облегчает тригеминальную афферентацию и формирует болевой синдром в системе тройничного нерва [6].

Хронический болевой синдром в лице у пациентов с тригеминальной невралгией формируется на фоне невротических особенностей личности.

Блокада сегментарных остеоцепторов приводит к уменьшению боли в лице, а снижение патологической афферентации, изменяя функциональное состояние головного мозга, создает предпосылки для снижения эмоциональной дезадаптации, уменьшения нейropsychологических нарушений.

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

Список литературы

1. Корнилова Л.Е., Соков Е.Л. Заболевания периферической нервной системы и болевые синдромы. Новые аспекты патогенеза и лечения: учебное пособие. – М.: РУДН, 2008. – 189 с.
2. Крыжановский Г.Н. Общая патофизиология нервной системы. – М.: Медицина, 1997. – 352 с., ил.
3. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: учеб. пособие. – М.: Изд-во МЕДпресс-информ, 2008. – 432 с.
4. Пузин М.Н. Нейростоматологические заболевания. – М.: Медицина, 1997. – 367 с.
5. Собчик Л.Н. Введение в психологию индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. – М.: Ин-т прикладной психологии, 1998. – 469 с.
6. Соков Е.Л., Корнилова Л.Е. Остеогенная вертебрoneврология и внутрикостные блокады: монография. – М.: РУДН, 2013. – 205 с.
7. Melzak R. Pain and Stress: A New Perspective In: Psychosocial Factors in Pain New York. – London: The Guilford Press., 1999. – P. 33–151.
8. Von Korff M., Simon G. The relationship between pain and depression // British Journal of Psychiatry. – 1997, (Suppl. 30). – P. 101–108.

References

1. Kornilova L.E., Sokov E.L. *Zabolevanija perifericheskoj nervnoj sistemy i boleвыe sindromы. Novыe aspekty patogeneza i lechenija. Uchebnoe posobie.* M: RUDN, 2008. 189 p.
2. Kryzhanovskij G.N. *Obshhaja patofiziologija nervnoj sistemy.* M.: Medicina, 1997. 352 p., il.
3. Mendelevich V.D. *Klinicheskaja i medicinskaja psihologija: ucheb. Posobie. Izdatel'stvo: MEDpress-inform.* M., 2008. 432 p.
4. Puzin M. N. *Nejrostomatologicheskie zabolevanija.* M.: Medicina, 1997. 367 p.
5. Sobchik L.N. *Vvedenie v psihologiju individual'nosti. Teorija i praktika psihodiagnostiki.* M.: In-t prikladnoj psihologii, 1998. 469 p.
6. Sokov E.L., Kornilova L.E. *Osteogennaja vertebronevrologija i vnutrikostnye blokady: monografija.* Moskva, RUDN, 2013. 205 p.
7. Melzak R. Pain and Stress: A New Perspective In: Psychosocial Factors in Pain New York, London The Guilford Press., 1999. pp. 33–151.
8. Von Korff M., Simon G. The relationship between pain and depression. British Journal of Psychiatry, 1997, (Suppl. 30), pp. 101–108.

Рецензенты:

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

Марилев В.В., д.м.н., профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии медицинского факультета, Российский университет дружбы народов, г. Москва.

Работа поступила в редакцию 16.12.2014.