

Тревога у женщин с хронической болью в спине

Научный руководитель – Манышева Ксения Борисовна

Гамидова Н.А.¹, Амирханов А.Г.², Джамалова З.А.³

1 - Дагестанская государственная медицинская академия, Республика Дагестан, Россия, E-mail: nizavatgamidova@gmail.com; 2 - Дагестанская государственная медицинская академия, Республика Дагестан, Россия, E-mail: amirfubh@gmail.com; 3 - Дагестанская государственная медицинская академия, Республика Дагестан, Россия, E-mail: dzamalovazaira@gmail.com

Дорсопатия - самый часто устанавливаемый в мире диагноз, а дорсалгия - самым частый её синдром. В процессе формирования дорсалгии при дорсопатии основную функцию выполняют разнообразные компоненты, составляющие биопсихосоциальную модель. В течение первых трех месяцев при развитии болевого синдрома главенствуют биологические основы болевого синдрома, в последующем же процессе хронизации боли на первый план выступают психологические и социальные компоненты [1, 2].

Проведенное нами исследование направлено на достижение цели определить связь тревоги с синдромом хронической боли в спине у лиц женского пола.

В группу исследования вошли 37 пациенток, находившихся на лечении в стационаре в связи с обострением хронической дорсалгии на уровне разных отделов позвоночного столба. Средний возраст исследуемых женщин составил $46,32 \pm 11,59$ лет, распределение по возрастным группам в соответствии с классификацией ВОЗ: женщины молодого возраста - 32,5%, среднего- 48,6%, пожилого - 18,9%. Женщины страдали от дорсалгии в течение 1-15 лет со средней продолжительностью болезни $6,78 \pm 3,5$ лет. При оценке выраженности болевого синдрома по Визуальной аналоговой шкале (ВАШ) отмечалась боль средней и высокой интенсивности (5-10 баллов).

Для определения наличия тревоги и оценки степени её выраженности пациенткам было проведено индивидуальное тестирование с применением шкалы Спилбергера-Ханина. Личностная тревога при интерпретации результатов отмечалась у 35,1% исследуемых, из них в 21,6% случаев наблюдалась тревога умеренной степени и в 13,5% - выраженной со средним баллом $27,46 \pm 12,63$. Ситуативная тревожность была обнаружена у всех без исключения исследуемых, из них у 1/3 - умеренной степени, у 2/3 - выраженной. Средний балл составил $50,14 \pm 7,27$. В группе женщин среднего возраста личностная тревога была характерна каждой пятой пациентке с дорсалгией, а выраженность ситуативной тревоги была ниже по сравнению с женщинами, которым личностная тревога не свойственна. У них в 87% случаев наблюдалась выраженная ситуативная тревога.

В результате нашего исследования установлено, что синдром дорсалгии вызывает появление чувства тревоги у пациенток независимо от наличия личностной тревоги. Нельзя исключить возможность, что это состояние усугубляется необходимостью госпитализации и проведения курса лечения в условиях стационара. Женщины из-за боли испытывают тревогу, часто демонстрируют её с целью получения социальной поддержки, что только поддерживает хронический болевой синдром. В этом случае пациент нуждается не только в терапии болевого синдрома, но и в грамотной психотерапии и фармакологической коррекции сопутствующих симптомов.

Источники и литература

- 1) Данилов А.Б., Данилов Ал.Б. Управление болью. Биопсихосоциальный подход. – М., 2014.

- 2) Абдусаламова П.М., Гасанова А.М., Маньшева К.Б. Эффективность лечения синдрома дорсалгий при дегенеративно-дистрофических изменениях позвоночника // Медицинский алфавит. 2019. Т. 1. № 2. С. 52.