

УДК: 616.

Д. Н. Сапон

ВНЕСОК РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ В ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОГО НЕВРОПАТИЧНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології, м. Київ

Больові синдроми, в особливості довготривалі, персистуючі, залишаються актуальною проблемою сучасної неврології, нейрохірургії та психіатрії. Хронічні алгічні синдроми різного генезу, локалізації виразності та тривалості корелюють із цілою низкою психопатологічних змін, що впливають на перебіг та прогноз патологічних станів. Одним із завдань сучасної психіатрії є дослідження психопатологічних станів, при яких основною скаргю хворих є хронічний больовий синдром різного ступеня важкості.

Поширеність хронічного больового синдрому, за даними епідеміологічних досліджень, складає не менше 40% дорослого населення, які відображаються на світовій спільноті і ці показники мають тенденцію до неухильно росту (С. С. Павленко, 2002; Г. Н. Крыжановский, 2003; Н. Н. Яхно, 2008; В. Л. Голубев, 2009; R. Chou, J. D. Loeser, 2009, 2011). Понад 40% людей із хронічним болем зауважують, що біль серйозно знижує якість їхнього життя (працездатність, соціальне функціонування) (Н. Н. Яхно, 2009).

Хронічний больовий синдром викликає виснаження психічних функцій хворого та веде до зриву саморегуляції психіки, на тлі якої виникають психопатологічні стани різного ступеню важкості, а саме тривожно-фобічні, депресивні, неврастенічні розлади, інсомнія, зникає почуття задоволення, якість та рівень життя, що в свою чергу посилює больові відчуття. Біль завжди супроводжується негативно-емоційними переживаннями і блокує можливість людини одержувати радість і задоволення (Яхно Н. Н.; 2008, Waddell G., 2011, Wager-Smith K., Makou A., 2010, Михайлов В. П., 2011). У понад 60% хворих на депресію виявляються хронічні больові синдроми (С. Н. Мосолова, 1997; Голубев В. Л., Данилов А. Б., 2009; Герасимова О. Н., 2010; Turk D., Wilson H., 2012). Тривожні розлади нерідко виходять на перший план, затьмарюючи власне депресивні симптоми. Поєднання депресії і тривоги (А. Ф. Шацберга, 1997) досягає 62%; особливо специфічно поєднання тривоги у поєднанні з м'язовою напругою і депресії саме при хронічних больових синдромах.

Для медичної практики дуже важливою є об'єктивна характеристика вираженості больового відчуття. Важкість та складність цієї оцінки пов'язані з тим, що по своєму характеру біль є субактивним відчуттям залежним не тільки величиною подразника, який її викликає, але й психічною емоційною реакцією особистості на біль. Переживання болю індивідом залежить як від величини подразника, перш за всього сили, якості та тривалості, так і від психологічних особливостей індивіду, а реактивність організму, функціональний стан центральної нервової системи в свою чергу залежать від низки інших чинників, зокрема психологічних. Такий подвійний характер болю відіграє дуже велике значення в діагностиці та лікуванні хронічного больового синдрому, саме ступінь суб'єктивного переживання болю, що в сучасній лікарській практиці не має належного відображення. Адже насамперед у переживанні больового відчуття грає очікування болю і відношення до нього, від чого в значній мірі залежать «межі витривалості» болю і можливості її подолання.

При аналізі соматоформних станів найбільшої актуальності набувають порушення спеціального типу – хронічні психічні болі. Прицільні клініко-катамнестичні дослідження показали, що хронічні психалгії слід відносити перш за все до розряду специфічних невротичних порушень (S. Chaturvedy, 1987; J. Jensen, 1988; R. Kellner, 1990), а їх вивчення вимагає перегляду багатьох положень пограничної психіатрії (А. Б. Смулевич із співр., 1991р).

При патології центральної нервової системи вкрай важливо розрізняти соматоформний розлад у вигляді хронічного психічного болю від хронічного больового відчуття органічного генезу. Соматоформні розлади при органічному хронічному больовому синдромі вимагають особливих підходів до їх ранньої діагностики, диференційної оцінки та терапевтичної тактики. Вказані аспекти визначають у своїй сукупності необхідність спеціального феноменологічного, клініко-психопатологічного та типологічного вивчення психосоматичних розладів при хронічному органічному больовому синдромі.