

3. Наркотизация детей, подростков и молодежи России/ Ю.В. Михайлова, А.Ю. Абрамов, И.С. Цыбульская [и др.] – Текст электронный // Социальные аспекты здоровья населения. - 2014. – №3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narkotizatsiya-detei-podrostkov-i-molodezhi-rossii> (дата обращения: 23.03.2024).

4. Распространение наркомании среди молодежи в Оренбургской области. Факторы и условия злоупотребления наркотиками среди молодежи в Оренбургской области (опыт социологического исследования) / Э.М. Виноградова, А.В. Карпец, Л.Б. Новикова [и др.] // Оренбург: Издательский центр ОГАУ, 2001. - 76 с.

5. Доклад о наркоситуации в Свердловской области за 2020 год (Утвержден на заседании антинаркотической комиссии Свердловской области 25 марта 2021 года). – URL: https://aist-tramplin.ru/sites/default/files/doklado_o_narkosituacii_v_so_2020.pdf / (дата обращения 20.02.2024). Текст электронный.

Сведения об авторах:

А.С. Муначева* – студент

Т.А. Чекасин – студент

С.И. Богданов – доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.S. Munacheva* – student

T.A. Chekasin – student

S.I. Bogdanov – Doctor of Science (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

albinamuna4eva@yandex.ru

УДК: 616-007

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В ШЕЕ И СПИНЕ: ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТРЕВОГИ, ДЕПРЕССИИ И РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ

Мухаметзянова Альбина Хамитовна

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

Москва, Россия

Аннотация

Введение. Изучение психической патологии при хронической боли в спине и шее является актуальным в связи со значительной распространенностью психических расстройств. **Цель исследования** - изучение вопросов диагностики и коморбидных психических расстройств у пациентов с неспецифической болью в шее и спине.

Материал и методы. Исследование проведено на 25 пациентах (20 женщин, 5 мужчин), средний возраст 53 ± 15.6 года. **Результаты.** У 17 пациентов (13 женщин, 4 мужчин) установлено наличие психического расстройства. Выявлены значимые различия показателей интенсивности боли у пациентов с установленным психическим расстройством по сравнению с группой контроля (пациенты без психического расстройства) ($p=0,034$). В данной группе интенсивность боли по ЧРШ составляла 7.2 ± 1.5 балла, у пациентов без психического расстройства 5.7 ± 1.5 балла. Также выявлены значимые различия показателей по шкале реактивной (РТ) и личностной тревожности (ЛТ) Спилберга-Ханина (РТ $p=0,041$, ЛТ $p=0,005$), опроснику ГТР-7 ($p=0,037$), опроснику депрессии Бека ($p=0,002$). По шкале тревоги HADS не обнаружено значимой зависимости ($p=0,233$), по шкале депрессии HADS выявлены значимые различия у пациентов с установленным психическим расстройством по сравнению с группой контроля ($p=0,007$). По данным интервью SCID-II-PD, 59% (10 из 17) пациентов с коморбидным психическим расстройством имеют хотя бы одно РЛ, в то время как в контрольной группе РЛ встречаются только у 37.5% (3 из 8) обследуемых. **Выводы.** В соответствии с полученными данными пациенты с неспецифической болью в шее и спине и сопутствующим психическим заболеванием имеют более высокую интенсивность боли, что вносит вклад в выраженность симптомов. Наличие коморбидного психического заболевания способствует усилению болевого синдрома, повышает риск хронизации боли, увеличивает вероятность рецидива заболевания.

Ключевые слова: боль в шее, боль в спине, психические расстройства.

MENTAL DISORDERS IN PATIENTS WITH NONSPECIFIC NECK AND LOW BACK PAIN: PSYCHOMETRIC ASSESSMENT OF ANXIETY, DEPRESSION AND PERSONALITY DISORDERS

Mukhametzyanova Albina Khamitovna

Department of Nervous Diseases and Neurosurgery

Sechenov First Moscow State Medical University

Moscow, Russia

Abstract

Introduction. The study of mental pathology in chronic low back and neck pain is relevant due to the significant prevalence of mental disorders. **The aim of this study** is to study the issues of diagnosis and comorbid mental disorders in patients with nonspecific neck and low back pain. **Material and methods.** The study was conducted on 25 patients (20 women, 5 men), with an average age of 53 ± 15.6 years. **Results.** 17 patients (13 women, 4 men) were found to have a mental disorder. Significant differences in pain intensity were revealed in patients with an established mental disorder compared with the control group (patients without a mental disorder) ($p=0.034$). In this group, the intensity of pain in the CRH was 7.2 ± 1.5 points, in patients without mental disorder 5.7 ± 1.5 points. Significant differences in indicators on the Spielberg-Khanin scale of reactive (RT) and personal anxiety (LT) (RT $p=0.041$, LT $p=0.005$), the GTR-7 questionnaire ($p=0.037$), the Beck depression questionnaire ($p=0.002$) were also revealed. No significant dependence was found on the HADS anxiety scale ($p=0.233$), and significant differences were found on the HADS depression scale in patients with an established mental disorder compared with the control group ($p=0.007$). According to the SCID-II-PD interview, 59% (10 out of 17) of patients with comorbid mental disorder have at least one RL, while in the control group, RL occurs only in 37.5% (3 out of 8) of the subjects. **Conclusion.** According to the data obtained, patients with nonspecific neck and low back pain and concomitant mental illness have a higher pain intensity, which contributes to the severity of symptoms. The presence of comorbid mental illness contributes to the intensification of pain syndrome, increases the risk of chronic pain, increases the likelihood of recurrence of the disease.

Keywords: neck pain, low back pain, mental disorders.

ВВЕДЕНИЕ

Изучение психической патологии при хронической боли в спине и шее является актуальным в связи со значительной распространенностью психических расстройств. При хронической боли в спине распространенность депрессий составляет 30–40% [1], распространенность тревожных расстройств приблизительно составляет 17–30% [2]. Распространенность депрессии при хронической боли в шее по данным Wen J. и Liu M. составляет 36,31%, а в исследовании Sun. Z.X. et. al., проведенном среди 100 пациентов с болями в шее, обнаружили частоту симптомов тревоги и депрессии в 77% и 84% случаях соответственно [3, 4]. Исследование, основанное на Китайском обзоре психического здоровья, показало, что распространенность хронической боли в спине или шее среди людей с любым типом психических расстройств более чем в два раза выше, чем у людей без психических расстройств [5]. Полученные данные исследований свидетельствуют о том, что часто сопутствующие психиатрические заболевания при хроническом болевом синдроме должным образом не диагностируются и не лечатся, что требует мультидисциплинарного подхода с участием неврологов, психиатров и психотерапевтов [6].

Цель исследования – изучение вопросов диагностики и коморбидных психических расстройств у пациентов с неспецифической болью в шее и спине.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Критерии включения: наличие вертеброгенной люмбалгии / люмбоишалгии / цервикалгии; возраст пациентов от 18 до 74 лет. Критерии невключения: возраст менее 18 лет и 75 лет и старше; наличие злокачественного новообразования в течение последних 5 лет; наличие острой травмы позвоночника или других специфических заболеваний; выраженные органические когнитивные нарушения; наличие радикулопатии, поясничного стеноза. Исследование проведено на 25 пациентах (20 женщин, 5 мужчин), средний возраст 53 ± 15.6 года, проходивших лечение в неврологических отделениях Клиники нервных болезней (КНБ) им. А.Я. Кожевникова Сеченовского Университета. Специфический характер боли был исключен на основании соматического, неврологического обследования, данных лабораторных обследований и магнитно-резонансной томографии (МРТ), рентгеновской компьютерной томографии позвоночника. Все пациенты консультированы врачом-психиатром. Письменное согласие на консультацию было получено. Статистический анализ был проведен с использованием теста Стьюдента. Интенсивность боли оценивали по числовой рейтинговой шкале (ЧРШ). Для выявления коморбидных психических расстройств использовались госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), шкала реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина, опросник ГТР-7, опросник депрессии Бека, интервью для оценки расстройств личности (SCID-II-PD).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Все пациенты были осмотрены врачом-психиатром. У 17 пациентов (13 женщин, 4 мужчин) установлено наличие психического расстройства из группы расстройства адаптации (3 пациента), генерализованного тревожного расстройства (3 пациента) хронического соматоформного болевого расстройства (1 пациент), хронического соматоформного болевого расстройства и истерического расстройства личности (1 пациент), дистимии (1 пациент), а также депрессивный эпизод средней степени с соматическими симптомами (1 пациент), рекуррентное депрессивное расстройство (4 пациента), агорафобия (1 пациент), паническое расстройство (1 пациент), тревожное расстройство неуточненное (1 пациент). По результатам проведенного статистического анализа данных (тест Стьюдента) выявлены значимые различия показателей интенсивности боли у пациентов с установленным психическим расстройством по сравнению с группой контроля (пациенты без психического расстройства) ($p=0,034$ $p<0,05$). В данной группе интенсивность боли по ЧРШ составляла 7.2 ± 1.5 балла, у пациентов без психического расстройства 5.7 ± 1.5 балла. Также выявлены значимые различия показателей по шкале реактивной (РТ) и личностной тревожности (ЛТ) Спилберга-Ханина (РТ $p=0,041$ $p<0,05$, ЛТ $p=0,005$ $p<0,05$), опроснику ГТР-7 ($p=0,037$ $p<0,05$), опроснику депрессии Бека ($p=0,002$ $p<0,05$). Пациенты с психическим расстройством в среднем набирали по шкале РТ 30.1 ± 9.6 балла, ЛТ 45.1 ± 11 балла, по опроснику депрессии Бека 16.6 ± 8.9 балла, ГТР-7 5.2 ± 4.3 балла. Пациенты без психического расстройства по шкале РТ набирали 21.9 ± 7.1 балла, ЛТ 31 ± 9.5 балла, по опроснику депрессии Бека 5.4 ± 2.7 балла, ГТР-7 1.8 ± 1.7 балла. По шкале тревоги HADS не обнаружено значимой зависимости ($p=0,233$), по шкале депрессии HADS выявлены значимые различия у пациентов с установленным психическим расстройством по сравнению с группой контроля ($p=0.007$ $p<0,05$). По данным интервью SCID-II-PD, 59% (10 из 17) пациентов с коморбидным психическим расстройством имеют хотя бы одно РЛ, в то время как в контрольной группе РЛ встречаются только у 37.5% (3 из 8) обследуемых. Такие РЛ, как обсессивно-компульсивное, пассивно-агрессивное, нарцисстическое, пограничное, антисоциальное наблюдаются у пациентов с психическими расстройствами статистически значимо чаще, чем в контрольной группе.

ОБСУЖДЕНИЕ

Психическая патология при хронической боли в шее и спине широко распространена, однако согласно полученным данным исследований должным образом не диагностируется и не лечится [1-6]. Согласно проведенному исследованию у 68% пациентов установлено наличие психического заболевания, где в 53% случаев выявлялось тревожное расстройство, что несколько выше, чем распространенность по данным других опубликованных работ, в 29% случаев - депрессивное расстройство, что согласуется с результатами других авторов, в 12 % случаев - хроническое соматоформное болевое расстройство, что согласно зарубежным исследованиям обсуждается значительно менее интенсивно. Учитывая небольшую выборку, для окончательного определения частоты встречаемости, оценке влияния на клинический исход заболевания и составления более четких рекомендаций по лечению и диагностике, необходимы дальнейшие исследования. Диагностика и своевременное лечение коморбидных психических заболеваний является важным направлением ведения пациентов с неспецифической болью в шее и спине.

ВЫВОДЫ

1. В соответствии с полученными данными пациенты с неспецифической болью в шее и спине и сопутствующим психическим заболеванием имеют более высокую интенсивность боли, что вносит вклад в выраженность симптомов.
2. Наличие коморбидного психического заболевания способствует усилению болевого синдрома, повышает риск хронизации боли, увеличивает вероятность рецидива заболевания. В связи с этим своевременное распознавание и дифференцированная терапия сопутствующего психического расстройства является важной задачей при лечении пациентов с неспецифической болью в спине и шее.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Mok, L. Anxiety, depression and pain intensity in patients with low back pain who are admitted to acute care hospitals / L. Mok, I. Lee // The Journal of Clinical Nursing . – 2008. – Vol. 17, № 11. – P. 1471-1480.
2. Asmundson, G. Understanding the co-occurrence of anxiety disorders and chronic pain: state-of-the-art / G. Asmundson // Depress Anxiety. – 2009. – Vol. 26. – P. 888-901.
3. Wen, J. Investigation research and nursing measures on depression and social supports for cervical spondylosis patients / J. Wen, M. J. Liu // Nursing Practice and Research. – 2013. – Vol. 10, № 3. – P. 6–9.
4. Correlative analysis of the quality of sleep and anxiety and depression in patients with cervical spondylosis / Sun Z. X., Sun Y. X. [et al.] // Journal of Shandong Medical College. – 2017. – Vol. 39, № 3. – P. 161–165.
5. The comorbidity of mental and physical disorders with self-reported chronic back or neck pain: results from the China mental health survey / Xu Y, Wang Y. [et al.] // The Journal of Affective Disorders. – 2020. – Vol. 260. – P. 334–341.
6. Psychiatry and Pain Management: at the Intersection of Chronic Pain and Mental Health / Goesling J., Lin L.A. [et al.] // Current Psychiatry Reports. – 2018. – Vol. 20, №2. – P. 12.

Сведения об авторах

А.Х. Мухаметзянова* – аспирант, врач-невролог

Information about the authors

A.Kh. Mukhametzyanova* – postgraduate student, neurologist

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

albimukhametzyanova@yandex.ru

УДК 616.89-008.484

ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Попова Алена Алексеевна, Сафонов Валерий Витальевич, Шушарин Кирилл Дмитриевич, Воеводина Мария Константиновна, Бабушкина Екатерина Ивановна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Под профессиональным выгоранием понимается состояние физического, эмоционального, умственного истощения. Актуальность темы эмоционального выгорания у врачей амбулаторного звена заключается в том, что данный синдром является средством психоэмоциональной защиты специалиста, что приводит к деформации личности и, как следствие, снижение качества работы и жизни в целом. **Цель исследования** - выявить особенности формирования синдрома эмоционального выгорания у врачей амбулаторно-поликлинических учреждений. **Материал и методы.** Проведено исследование среди 47 терапевтов амбулаторного звена 3 поликлиник г. Екатеринбурга с применением опросника «Диагностика эмоционального синдрома выгорания личности» В.В. Бойко. Полученные результаты обработаны в программе Microsoft Excel 2010 с использованием методов статистики. **Результаты.** Получены данные о распространенности СЭВ у 30 респондентов (63,8% от общего числа), у 12 респондентов (25,5%) формируется, у 5 (10,6%) отсутствует. По степени развития СЭВ следующие данные у 14 чел. (29,7%) респондентов сформирован СЭВ легкой степени тяжести; у 6 чел. (12,7%) - средней степени тяжести; у 10 чел. 21,3% (21,3%) опрошенных – тяжелая степень. В группах по стажу работы наличие СЭВ отмечено у 29 чел. (66,7%) в 1 группе, у 5 чел. (62,5%) во 2 группе, у 5 чел. (55,6%) в 3 группе. **Выводы.** Уровень распространенности СЭВ у терапевтов со стажем работы менее 5 лет выше на 16,6%, чем у специалистов 3 группы. Самыми распространенными симптомами у респондентов 3-х возрастных групп, являются «переживание психотравмирующих обстоятельств» и «редукция профессиональных обязанностей». Для 40% респондентов 1 группы характерно начало формирования фазы «Напряжения». Для 43,3% респондентов I группы характерно увеличение удельного веса фазы «Истощения» - начало формирования синдрома личностного выгорания.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, участковые врачи-терапевты, стаж работы.

THE FORMATION OF THE SYNDROME OF EMOTIONAL BURNOUT AMONG DOCTORS OF OUTPATIENT CLINICS

Popova Alena Alekseevna, Safonov Valery Vitalievich, Shusharin Kirill Dmitrievich, Vojvodina Maria Konstantinovna, Babushkina Ekaterina Ivanovna

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract