

СОСТОЯНИЕ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С ЦЕФАЛГИЯМИ В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ

Клопова И.А.

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

Кафедра неврологии и нейрохирургии

РЕЗЮМЕ Определены психологические особенности, состояние вегетативной нервной системы у женщин, страдающих головными болями, в перименопаузальном периоде. Выявлены различия в генезе цефалгий, в их количественной субъективной оценке, в личностных особенностях в зависимости от длительности наличия в анамнезе головных болей. Эти данные могут быть использованы при назначении терапии таким пациенткам.

Ключевые слова: головные боли, перименопаузальный период, психовегетативный статус.

В конце 80-х гг. XX века во всех развитых странах ученые столкнулись с проблемой возрастных изменений у человека в популяции. Результатом увеличения продолжительности жизни явилось повышение числа женщин, находящихся в периоде перименопаузы — в переходном и старшем возрасте около 30 лет [1, 6]. В докладе о состоянии и тенденциях демографического развития Российской Федерации (2003) приведены данные о том, что численность женщин в стране в 2003 г. составила 77,6 млн. (53,4% всего населения), из которых только 38,7 млн. приходилось на фертильный возраст. Каждая вторая женщина — 40 лет и старше, при этом продолжительность жизни женщин в нашей стране на 8 лет меньше, чем в развитых странах. В настоящее время 5% мировой популяции составляют женщины в возрасте от 45 до 50 лет [9], а по прогнозам Всемирной организации здравоохранения к 2015 г. женщины старше 45 лет уже будут составлять 46% мировой популяции. В связи с этим вопросы охраны здоровья старших групп приобретают особую актуальность, поскольку изменяется

возрастная структура населения и увеличивается число женщин с патологическими проявлениями перименопаузального периода. У 40—90% женщин в переходном возрастном периоде развивается патологический климакс (ПК) [5]. В критический период перименопаузы женщина более уязвима в отношении многих заболеваний, в том числе и неврологических [3]. Среди неврологических синдромов выделяют: вегетососудистый, неврозоподобный, нейроэндокринно-обменный, нейродистрофический, нервно-мышечный, диссомнический [7]. Наибольшую распространенность приобретают болевые синдромы [10], в первую очередь хронические головные боли (ХГБ), распространенность которых по результатам эпидемиологических исследований колеблется от 27 до 83% [8], не менее 60% этих больных составляют лица трудоспособного возраста.

Цель настоящего исследования — оценить личностные особенности и состояние вегетативной нервной системы (ВНС) в перименопаузальном периоде у женщин, страдающих ХГБ.

Kloпова I.A.

PSYCHOVEGETATIVE STATUS IN WOMEN WITH CEPHALGIA IN PERIMENOPAUSE PERIOD

ABSTRACT Psychologic peculiarities and vegetative nervous system state in women with cephalgia in perimenopause period are determined. Differences in cephalgia genesis, in its quantitative subjective evaluation, in personal peculiarities depending on duration of headache presence in case history are revealed. These data may be used for therapy administration in such patients.

Key words: cephalgia, perimenopause period, psychovegetative status.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Были обследованы 30 женщин, проходящих стационарное лечение в нейрососудистом отделении МУЗ «Городская клиническая больница № 3» г. Иваново, основной жалобой которых являлись головные боли.

Средний возраст исследуемых составлял $49,93 \pm 3,68$ лет. По социальному статусу обследованные пациентки распределялись следующим образом: работающие — 63,3%, безработные и пенсионеры — по 13,4%, инвалиды — 10%.

Использовались следующие методы обследования: анкетирование, стандартный неврологический осмотр, количественная оценка выраженности боли с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ); углубленное изучение ВНС включало в себя исследование исходного вегетативного тонуса с помощью соответствующего опросника и расчета индекса Кердо [2], оценку вегетативной реактивности по глазосердечному рефлексу Даньини-Ашнера и вегетативного обеспечения физической деятельности по клиноортостатической и ортоклиноостатической пробам, кардиоинтервалографию (КИТ); психологическое тестирование: тест Спилбергера-Ханина, личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), компьютерная версия опросника mini-mult, представляющего собой сокращенный вариант ММРІ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У всех женщин выявлены нарушения менструальной функции: менопауза — у 33,3%, гормонально активная стадия постменопаузы — у 66,7%.

Исходя из общепринятых клинических критериев [4], у обследованных женщин диагностировались следующие типы ГБ: у 33% — смешанная ГБ (преимущественно с сосудистым и цервикальным компонентами), у 23% — ГБ мышечного напряжения, у 17% — ликвородинамическая ГБ, у 17% — ГБ сосудистого происхождения, психогенные боли — у 10%.

Выделены две группы наблюдения: первая группа — женщины, у которых цефалгии наблюдались до климактерического периода (18 человек); вторая группа — женщины, отмечавшие начало ГБ с нарушением менструальной функции (12 человек).

В первой группе у пациенток преобладали ликвородинамические головные боли (28%), во второй группе — смешанный вариант ГБ (60%).

Поводом к обращению у всех женщин послужили различные формы цереброваскулярной патологии (ЦВП) (Международная классификация болезней 10 пересмотра).

У женщин с более длительным анамнезом цефалгий (первая группа) ЦВП распределялась по формам следующим образом: у 67% — кризовое течение медленно прогрессирующих нарушений кровоснабжения головного мозга; у 22% — острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) (во всех случаях — ишемические инсульты); у 11% — преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки — ТИА).

Во второй группе распределение было иным: в 42% случаев преобладали ОНМК (как ишемические, так и геморрагические инсульты); у 33% женщин — преходящие нарушения мозгового кровообращения (ТИА и церебральные гипертонические кризы); у 25% — кризовое течение медленно прогрессирующих нарушений кровоснабжения головного мозга.

По ВАШ средняя оценка по всем группам наблюдения составила 7 баллов. В первой группе пациентки оценивали головную боль в $7,6 \pm 2,6$ балла (сильная головная боль), во второй группе — в $5,4 \pm 1,3$ балла (умеренная головная боль).

Исследование исходного вегетативного тонуса показало преобладание функции симпатического отдела у всех пациенток. Для выявления функции отдела ВНС, доминирующего в работе сердечно-сосудистой системы, использован расчет вегетативного индекса Кердо. Согласно данным исследования, у 83,3% превалировали симпатические влияния на сердечно-сосудистую систему. Оценка вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения деятельности позволила также выявить преобладание функции симпатического отдела ВНС. По результатам кардиоинтервалографии у 66,7% пациенток диагностирован гиперсимпатический, у 23,3% — симпатический, у 10% — парасимпатический тип ВНС. Таким образом, функционирование ВНС имело в обеих группах общие черты.

Для диагностики типов отношения пациентов к болезни и других связанных с ней личностных отношений применялся тест ЛОБИ. Для

женщин первой группы был характерен сенситивный тип отношений. Данный тип характеризуется чрезмерной обеспокоенностью о возможном неблагоприятном впечатлении, которое производит на окружающих болезнь пациентки, опасениями о своей собственной неполноценности. Во второй группе доминировал неврастенический тип отношений, для которого характерны непереносимость болевых ощущений, нетерпеливость, вспышки раздражения, плаксивость.

Оценка свойств личности осуществлялась с помощью опросника mini-mult. В первой группе преобладало сочетание двух типов личности: депрессивного и психастенического; во второй группе диагностировался ипохондрический тип личности.

Для исследования тревожности использовался метод Спилберга-Ханина. Отдельно анализировалась ситуативная тревожность (СТ), характеризующая состояние человека на момент исследования и личностная тревожность (ЛТ) как черта характера. СТ составила в двух группах $44,8 \pm 3,7$ балла, что соответствует умеренному уровню тревожности. В первой группе СТ — $46,75 \pm 2,4$ (высокий уровень тревожности); во второй — $40,4 \pm 2,6$ (умеренный уровень тревожности). Оценка ЛТ в обеих группах составила $53,23 \pm 3,1$ балла (высокий уровень). Соответственно, в первой

группе ЛТ — $55,6 \pm 4,2$ (высокий уровень), во второй — $47,4 \pm 2,8$ (высокий уровень).

ВЫВОДЫ

1. У пациенток с более длительным анамнезом ХГБ преобладают ликвородинамические ГБ.
2. Больные с хроническими формами нарушений кровоснабжения головного мозга субъективно оценивают ХГБ по ВАШ как сильную.
3. При изучении исходного вегетативного тонуса, вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения деятельности выявлено преобладание функции симпатического отдела ВНС независимо от длительности наличия в анамнезе ХГБ.
4. Для женщин, длительно страдающих ХГБ, характерны следующие психологические особенности: высокая личностная и ситуативная тревожность, сенситивный тип отношений к себе и своей болезни, депрессивно-психастенический тип личности.

Все вышеперечисленные факторы необходимо учитывать при назначении женщинам с цефалгическим синдромом в период перименопаузы медикаментозного лечения, физиопроцедур и психотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдулкадырова М.Н. Оптимизация лечения климактерического синдрома: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2000. — 97 с.
2. Вейн А.М. Вегетативные расстройства. — М.: МИА, 1998. — С. 413—430.
3. Вейн А.М., Данилов А.Б. Гендерная проблема в неврологии // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2003. — Т. 103, № 10. — С. 4—14.
4. Вейн А.М., Колосова О.А. и др. Головная боль (классификация, клиника, диагностика, лечение). — М., 1994. — 286 с.
5. Вихляева Е.М. Климактерический синдром: Руководство по эндокринной гинекологии. — М.: МИА, 2000. — С. 603—650.
6. Зайдиева Я.З. Гормонопрофилактика и коррекция системных нарушений у женщин в перименопаузе: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1997. — 43 с.
7. Краснощекова Л.И. Неврологические нарушения при патологическом климаксе у женщин: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1991. — 47 с.
8. Павленко С.С., Денисов В.Н., Фомин Г.И. Организация медицинской помощи больным с хроническими болевыми синдромами. — Новосибирск: ГП «Новосибирский полиграфкомбинат», 2002. — 221 с.
9. Persson I., Falkeborn M., Lithell H. International Congress of the Menopause, 6-th: Abstracts. — Stockholm, 1990. — P. 223.
10. Toran-Allerand C.D. Organotypic culture of the developing cerebral cortex and hypothalamus: relevance to sexual differentiation // Psychoneuroendocrinology. — 1991. — № 16. — С. 7—24.

Поступила 28.05.2007 г.