

Таким образом, анализ полученных данных позволил установить, что наиболее значимыми клинико-лабораторными и инструментальными критериями в диагностике серозной и гнойной форм гестационного пиелонефрита являются: фебрильная температура тела; озноб; снижение систолического артериального давления; частота сердечных сокращений; падение содержания гемоглобина и относительного числа лимфоцитов в периферической крови; высокая скорость оседания эритроцитов; ограничение подвижности почки при дыхании и очаговые изменения в паренхиме почки по данным УЗИ (табл. 7).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Давлатян А.А., Морозов Д.В., Аль-Курди И.М. Хирургическая тактика при осложненных формах острого пиелонефрита беременных // Урология. – 2001. – № 2. – С. 10–13.
2. Петричко М.И., Чижова Г.Б. Инфекции мочеполовой системы у беременных женщин. – Новосибирск: Наука, 2002. – 268 с.
3. Hill J.B., Sheffield J.S., McIntire D.D., Wendel G.D. Acute pyelonephritis in pregnancy // Obstet. Gynecol. – 2005. – Vol. 105, № 1. – P. 18–23.
4. Bone R.C., Balk R.A. American College of Chest Physicians / Society of Critical Care Medicine Consensus Conference: Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis // Crit-Care Med. – 1992. – Vol. 20, Suppl. 6. – P. 864–887.

## ХАРАКТЕРИСТИКА СВОЙСТВ ТЕМПЕРАМЕНТА У БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

© Тишков Д.С., Северьянова Л.А., Бобынцев И.И.

Кафедра терапевтической стоматологии, кафедра патофизиологии  
Курского государственного медицинского университета, Курск

E-mail: [main@kgmu.kursknet.ru](mailto:main@kgmu.kursknet.ru)

Свойства темперамента исследовали у 42 больных невралгией тройничного нерва с помощью анкетной формы теста акцентуаций свойств темперамента (ТАСТ) до и после лечения. Больные в качестве базисной фармакотерапии терапии получали финлепсин. Установлено, что для больных невралгией тройничного нерва при поступлении в стационар в период обострения заболевания характерно преобладание проявлений эмоциональной нестабильности и социальной пассивности. После комплексного лечения наблюдается снижение показателей нейротизма на фоне усиления агрессивности и сенситивности, что указывает на неоднозначный характер изменения эмоционально-нестабильных свойств темперамента.

Установлены гендерные различия выраженности свойств темперамента у больных невралгией тройничного нерва: у мужчин отмечены более высокие уровни сенситивности до лечения и социальной активности – по его окончании по сравнению с показателями этих шкал у женщин.

Выявленные особенности изменения выраженности свойств темперамента у больных невралгией тройничного нерва свидетельствуют о необходимости поиска эффективных средств коррекции их психофизиологического состояния.

**Ключевые слова:** невралгия тройничного нерва, свойства темперамента, боль.

## THE CHARACTERISTIC OF THE TEMPERAMENT PROPERTIES IN THE PATIENTS WITH TRIGEMINAL NEURALGIA

*Tishkov D.S., Severyanova L.A., Bobyntsev I.I.*

**Therapeutic Stomatology Department, Pathophysiology Department  
of the Kursk State Medical University, Kursk**

The temperament properties were studied with using of the Temperament Accentuation Test in 42 patients with the trigeminal neuralgia before and after treatment. As the basic drug phynlepsin was administered. It was found that in the acute condition the expression of emotional instability and social passivity of patients was greater than the values of other temperament features. As the result the decrease of neuroticism values on the background of increased aggression and sensitivity was observed that suggested the emotional instability features.

The gender peculiarities were also founded namely: the level of sensitivity before the treatment and the degree of social activity following the treatment period were seemed to be higher in males in comparison with the corresponding ones in females.

The data obtained suggested that the management of the patients with trigeminal neuralgia should be added with the special medications to correct patient's psychophysiological condition and to reach the greater effective therapy on the whole.

**Key words:** trigeminal neuralgia, temperament traits, pain.

Пароксизмальные лицевые боли являются распространенной группой неврологических заболеваний человека, характеризующихся своеобразием клинической картины, выраженным влиянием на качество жизни и стойкой утратой трудоспособности. Среди них наиболее тяжело протекает невралгия тройничного нерва, которая относится к числу наиболее устойчивых болевых синдромов в клинической неврологии. Среди болевых

синдромов лица тригеминальная невралгия по частоте занимает первое место [1] и распространена с частотой до 30-50 случаев на 100 000 населения, а заболеваемость, по данным ВОЗ, находится в пределах 2-4 человека на 10000 населения [5]. При этом более 90% случаев отмечаются у лиц старше 40 лет и преимущественно у женщин (60-70%) [6].

Длительная и интенсивная боль служит мощным стрессирующим фактором и может

оказывать значительное влияние на регуляторные системы организма – нервную, эндокринную и иммунную. Изменение их активности, как известно, проявляется изменением целого ряда интегративных параметров, в том числе и психофизиологического статуса.

По психоэмоциональному стрессорному воздействию на больных невралгия тройничного нерва является одним из самых тяжелых заболеваний периферической нервной системы. Последствия данного воздействия могут зависеть не только от силы и характера боли, но и от особенностей ее восприятия. Известно, что восприятие болевого ощущения существенным образом зависит от психологических факторов, в частности, исследования последних лет демонстрируют его связь восприятия болевого ощущения с депрессией и тревогой [2]. В связи с этим отдельный интерес представляют психофизиологические показатели больных невралгией тройничного нерва, основанные на их темпераментальных особенностях.

Вместе с тем в доступной литературе мы не встретили работы, в которых проводилось комплексное исследование взаимоотношений между характеристиками болевого синдрома и психофизиологическими показателями.

Целью работы было выявление особенностей свойств темперамента у больных с тригеминальной лицевой болью.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Исследование выполнено с участием 42 пациентов (19 женщин и 23 мужчины) в возрасте от 33 до 73 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии ГМУ "Курская областная клиническая больница" с диагнозом невралгия II-III ветвей тройничного нерва. Все исследования проводили до начала лечения и по его окончании.

При поступлении пациентов на стационарное лечение и по его окончании их психофизиологический статус исследовали с помощью теста акцентуированных свойств темперамента – ТАСТ (ООО "ИМАТОН", Санкт-Петербург) [7], который включает 125 вопросов для оценки представленных ниже 9 шкал

свойств темперамента и шкалы достоверности.

1. Гипертимность (жизнерадостность, оптимистичность).

2. Социальная активность (потребность в социальных контактах).

3. Энергичность (интенсивность субъект-объектного взаимодействия).

4. Нейротизм (неопределенные жалобы на соматическое неблагополучие).

5. Робость (застенчивость в социальных взаимодействиях).

6. Агрессивность (вспыльчивость, раздражительность, гневливость, вербальная конфликтность).

7. Ригидность (консерватизм, когнитивная косность).

8. Эмоциональная лабильность (колебания фона настроения, вегето-соматическая нестабильность).

9. Сенситивность (впечатлительность, ранимость).

10. Контроль (социальная желательность ответов) – при значениях по шкале больше 5 баллов результаты по тесту признавались недостоверными.

После тестирования производили перевод баллов в безразмерные и сопоставимые оценки – стены. В соответствии с данными литературы [3], значение измеряемого свойства в 8 стенах расценивали как его умеренное усиление, при 9 стенах – свойство выражено сильно, 10 стенах – выражено очень сильно. При 9 и 10 стенах свойство квалифицировалось как акцентуированное, 3 стена оценивали как умеренный дефицит измеряемого свойства, 2 стена – выраженный дефицит, 1 стена – очень выраженный дефицит свойства. Поскольку шкалы ТАСТ измеряли биполярные свойства темперамента, то при значениях 1-3 стена считали, что в статусе испытуемого доминирует противоположный полюс измеряемого биполярного свойства.

В нашей работе для терапии невралгии тройничного нерва использовали препарат финлепсин в таблетках по 200 мг (Плива, Хорватия), который является препаратом выбора при данной патологии. Схему применения препарата устанавливали индивидуально с учетом показаний и состояния пациентов. Первичным больным препарат назначали в качестве тестового средства для дифференци-

альной диагностики с другой патологией челюстно-лицевой области: если после приёма 600–800 мг финлепсина анальгезирующий эффект не развивался, то диагноз типичной невралгии тройничного нерва не подтверждался и такие больные исключались из исследования [6].

В случае подтверждения диагноза у первичных больных финлепсин использовали в начальной дозе 200–400 мг в сутки, которую в последующем с целью определения эффективной дозы постепенно повышали вплоть до полного исчезновения болей. В среднем эффективная доза составляла 400–800 мг в сутки и назначалась в два приема. Лечение при данной дозировке проводили на протяжении 10 дней, а затем больным назначали поддерживающую дозу 400 мг в сутки, которую также распределяли на два приема. Курс лечения продолжался до 28 дней. Повторным (рецидивным) больным, ранее получавшим финлепсин, препарат сразу назначали в терапевтической дозе 400–600 мг/сутки, которую распределяли на 2–3 приема. После исчезновения боли дозу постепенно снижали до поддерживающей.

Наряду с применением финлепсина комплексная терапия невралгии тройничного нерва включала ряд других фармакологических препаратов и физиотерапевтическое лечение. В первые 5 дней после поступления на стационарное лечение всем больным внутривенно капельно вводили преднизолон (60 мг), эуфиллин (5 мл 2,4%-ного раствора), спазмалгин (5 мл) и лазикс (20 мг) в 200 мл физиологического раствора. В последующие 5 дней больные получали трентал (5 мл) в аналогичном объеме физиологического раствора. С 11 по 15 сутки нахождения в стационаре пациентам назначали внутривенное капельное введение актовегина (5 мг). На протяжении всего лечения одновременно с фармакотерапией пациентам назначали физиотерапию: гелий-неоновый лазер, иглорефлексотерапию, диадинамические токи.

Учитывая наличие особенностей психологического содержания типов темперамента у мужчин и женщин, данные тестирования были сгруппированы как в виде общей группы, так и по половому признаку. Достоверность полученных результатов определяли по

t-критерию Стьюдента и z-критерию разности долей [4].

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты выполненного с использованием ТАСТ психофизиологического исследования больных невралгией тройничного нерва позволили установить как изменения выраженности отдельных свойств темперамента в результате проведенного лечения, так и их гендерные различия. Как видно из таблицы, в общей группе больных невралгией тройничного нерва при поступлении в стационар средние величины показателей нейротизма, сенситивности и эмоциональной лабильности были выше уровня других свойств темперамента, что свидетельствует о большем проявлении у больных эмоциональной нестабильности. Кроме того, более высокие значения шкалы робости относительно низких уровней гипертимности и социальной активности указывают на тенденцию к социальной пассивности. По окончании стационарного лечения у больных повышались показатели сенситивности (на 9%,  $p < 0,05$ ) и агрессивности (на 14%,  $p < 0,01$ ). Данное обстоятельство свидетельствует о том, что у больных отдельные черты эмоциональной нестабильности темперамента после проведенного лечения не только сохраняются, но и усиливаются. При этом показатели нейротизма достоверно снижались (на 11%,  $p < 0,05$ ), что свидетельствует об определенной эффективности проводимой терапии. Значения остальных шкал существенно не изменялись. У женщин до начала лечения, в отличие от общей группы больных, наблюдались меньшие значения шкалы сенситивности. После лечения у них достоверно повышались показатели робости (на 21%,  $p < 0,01$ ) и сенситивности (на 15%,  $p < 0,01$ ), что указывает на усиление проявлений эмоциональной нестабильности, отмеченных до лечения. У мужчин при поступлении в стационар показатели свойств темперамента существенно не отличались от их значений для общей группы. По окончании лечения для них было характерным статистически достоверное повышение шкал гипертимности (на 32%,  $p < 0,01$ ), социальной

Таблица

Показатели по шкалам ТАСТ у больных  
невралгией тройничного нерва до и после лечения (стены,  $M \pm m$ )

| Шкалы<br>ТАСТ    | Гипертимность      | Социальная<br>активность | Энергичность     | Нейротизм          | Сенситивность      | Робость            | Агрессивность      | Эмоциональная<br>лабильность | Ригидность             |
|------------------|--------------------|--------------------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|------------------------|
| ОБЩАЯ ГРУППА     |                    |                          |                  |                    |                    |                    |                    |                              |                        |
| До<br>лечения    | 4,2<br>$\pm 0,2$   | 4,6<br>$\pm 0,3$         | 6,1<br>$\pm 0,3$ | 8,2<br>$\pm 0,3$   | 7,5<br>$\pm 0,3$   | 6,4<br>$\pm 0,2$   | 6,0<br>$\pm 0,3$   | 7,4<br>$\pm 0,3$             | 7,0<br>$\pm 0,3$       |
| После<br>лечения | 4,7<br>$\pm 0,3$   | 5,0<br>$\pm 0,3$         | 5,8<br>$\pm 0,3$ | 7,4<br>$\pm 0,4^*$ | 8,1<br>$\pm 0,3^*$ | 6,9<br>$\pm 0,2$   | 6,8<br>$\pm 0,2^*$ | 7,2<br>$\pm 0,3$             | 6,6<br>$\pm 0,4$       |
| ЖЕНЩИНЫ          |                    |                          |                  |                    |                    |                    |                    |                              |                        |
| До<br>лечения    | 4,4<br>$\pm 0,3$   | 4,3<br>$\pm 0,4$         | 6,2<br>$\pm 0,4$ | 8,0<br>$\pm 0,4$   | 6,7<br>$\pm 0,3$   | 6,1<br>$\pm 0,4$   | 5,8<br>$\pm 0,4$   | 7,1<br>$\pm 0,4$             | 6,8<br>$\pm 0,4$       |
| После<br>лечения | 4,0<br>$\pm 0,4$   | 3,8<br>$\pm 0,5$         | 5,6<br>$\pm 0,5$ | 7,8<br>$\pm 0,4$   | 8,1<br>$\pm 0,4^*$ | 7,0<br>$\pm 0,4^*$ | 6,5<br>$\pm 0,4$   | 6,8<br>$\pm 0,3$             | 7,3<br>$\pm 0,5$       |
| МУЖЧИНЫ          |                    |                          |                  |                    |                    |                    |                    |                              |                        |
| До<br>лечения    | 3,9<br>$\pm 0,3$   | 4,7<br>$\pm 0,3$         | 6,1<br>$\pm 0,4$ | 8,3<br>$\pm 0,4$   | 8,0<br>$\pm 0,4^1$ | 6,8<br>$\pm 0,3$   | 6,0<br>$\pm 0,4$   | 7,6<br>$\pm 0,4$             | 7,1<br>$\pm 0,4$       |
| После<br>лечения | 5,2<br>$\pm 0,3^*$ | 5,9<br>$\pm 0,5^{*,1}$   | 6,0<br>$\pm 0,4$ | 6,9<br>$\pm 0,6^*$ | 8,1<br>$\pm 0,4$   | 6,7<br>$\pm 0,3$   | 7,0<br>$\pm 0,3^*$ | 7,4<br>$\pm 0,4$             | 5,9<br>$\pm 0,5^{*,1}$ |

Примечание: \* –  $p < 0,05-0,01$  в сравнении с показателями до лечения, <sup>1</sup> –  $p < 0,05-0,01$  в сравнении с аналогичными показателями у женщин.

активности (на 24%,  $p < 0,05$ ) и уменьшение значений ригидности (на 14%,  $p < 0,01$ ), что свидетельствует об усилении у них на фоне проведенной терапии проявлений социальной активности.

При этом наблюдалось повышение агрессивности (на 15%,  $p < 0,05$ ) на фоне снижения нейротизма (на 17%,  $p < 0,01$ ), что свидетельствует о неоднозначном изменении у больных черт эмоциональной нестабильности.

Сравнение характера изменений исследованных показателей у мужчин и женщин позволило выявить их некоторые гендерные различия, в частности, сравнение значений шкал ТАСТ до лечения показало, что у мужчин по

сравнению с женщинами был более высоким показатель сенситивности (на 16%,  $p < 0,05$ ). Значения остальных шкал при этом существенно не различались.

После проведенного лечения у мужчин по сравнению с женщинами наблюдался достоверно повышенный уровень социальной активности (на 36%,  $p < 0,01$ ) на фоне снижения ригидности (на 24%,  $p < 0,05$ ). Данные результаты могут свидетельствовать о том, что у мужчин отмечено более выраженное усиление черт социальной активности.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что для больных невралгией тройничного нерва с