

УДК (616.833.15-009.7.616.839)-055

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В АСПЕКТЕ ПОЛОВОГО ДИМОРФИЗМА

Б.Г. Гафуров, М.Б. Уринов,

кафедра нервных болезней Бухарского медицинского института, Республика Узбекистан

Гафуров Бахтияр Гафурович, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой неврологии ИУВ – e-mail: bahtiyar@dostlink.net

В работе проанализированы наличие и выраженность синдрома вегетативной дистонии (СВД) и тревожности в эмоциональной сфере у 372 пациентов, страдающих идиопатической формой невралгии тройничного нерва (НТН). Установлено, что выраженность сопутствующих психовегетативных расстройств при НТН преобладает в группе женщин и в возрастной группе старше 45 лет независимо от пола. В группе мужчин степень выраженности СВД и тревожности в эмоциональной сфере преобладает при правосторонней форме поражения, а в группе женщин при левосторонней латерализации. По мнению авторов, полученные данные следует учитывать при назначении вегетотропных и психотропных средств в рамках комплексной терапии НТН.

Ключевые слова: невралгия тройничного нерва, половой диморфизм, психовегетативные нарушения.

This work shows presence and expressiveness of the syndrome of vegetative dystonia (VDS) and anxiety in the emotional sphere in 372 patients suffering from idiopathic form of neuralgia of the trigeminal nerve (TNN). It was found that intensity of the accompanying psychovegetative disorders in TNN prevailed in the group of women and in the age over 45 years irrespectively of the gender of patients. In the group of men the degree of the VDS and anxiety in the emotional sphere prevailed in the right form of damage, and in the group of women was type of the left lateral damage. The authors suggest that the data obtained should be taking into account during choice of vegetotropic and psychotropic drugs in the range of complex therapy of TNN.

Key words: neuralgia of the trigeminal nerve, men and women, psychovegetative disorders.

△ о последнего времени в диагностике и лечении многих заболеваний, в том числе неврологических, фактору пола не придавалось особого значения. Исследования по изучению действия новых лекарственных препаратов часто проводились лишь на добровольцах-мужчинах, и особенности их влияния на женский организм упускались из виду [1]. Во многих публикациях отсутствовали указания на пол обследуемых, в других для сохранения «чистоты эксперимента» намеренно исключались женщины [2]. В то же время опыт показывает, что одни заболевания более характерны для мужчин, тогда как другие — для женщин [3, 4].

Тяжесть течения заболевания, его исход, ответ на лечение также во многих случаях зависят от пола пациента [5, 6, 7, 8].

Настоящий бум в изучении проблемы половых различий начался чуть более 10 лет назад, после широкого внедрения в практику магнитно-резонансной томографии, когда были обнаружены морфологические различия мозга у мужчин и женщин. Врачи, ученые, психологи и социологи представили общую картину, указывающую на четкую половую дифференциацию [9, 10, 11, 12]. Однако исследований по этой проблеме при неврологических заболеваниях очень мало.

В отечественной литературе, в рамках СНГ, к сожалению, таких работ практически нет.

Принято считать, что главным отличием мужчин от женщин являются особенности репродуктивной системы. Однако органом, определяющим развитие организма по мужскому или женскому типу, является головной мозг [13]. В период бластогенеза происходит дифференцирование мозга по мужскому или женскому типу, что проявляется в определенных анатомических, морфологических особенностях, в различном распределении рецепторов, установлении разных связей в мозге. Это в конечном итоге определяет различия в функционировании мозга мужчин и женщин. Согласно большинству данных эпидемиологических исследований, женщины чаще мужчин предъявляют жалобы на различные по характеру боли. При этом боли у них более частые и длительные [14]. Эти различия не всегда можно объяснить биологическими факторами. Известно, что мигренью, лицевой болью (невралгия V нерва), болями в спине и груди женщины страдают чаще. Хроническая пароксизмальная гемикрания является исключительной прерогативой женщин. Причинами могут быть различия в метаболизме мозга и биологических механизмах передачи боли. Исследования на животных выявили различия в анальгетическом ответе, продемонстрировав возможность вовлечения эстрогензависимых механизмов. Однако самый весомый вклад в характер проявления болевого синдрома часто вносит психический фактор. Стресс и болевые стимулы вызывают более выраженный эмоциональный ответ именно у женщин при достаточно сходных изменениях в соматической, нервной и надпочечниково-адреналовой системах [15]. У мужчин и женщин существуют различия в восприятии боли. Мужчины употребляют больше опиоидов (морфина) после операций, чем женщины. При этом в соответствии с экспериментальными данными у представителей женского пола ниже болевой порог и выше напряжение мышц [16].

Эти признаки часто ассоциируются с болевыми синдромами, которые чаще встречаются у женщин (мигрень, головная боль напряжения, миофасциальный болевой синдром, миалгии, в том числе фибромиалгия). Однако, даже если допустить, что мужчины и женщины по-разному реагируют на боль, это нельзя объяснить только различиями в болевых порогах [17]. Требуется изучения вопрос о значимости психо-вегетативных характеристик болевых синдромов в аспекте полового диморфизма.

Учитывая вышеизложенное, нами проанализированы некоторые клинические и психо-вегетативные характеристики невралгии тройничного нерва (НТН) у мужчин и женщин. Поводом для выбора данной нозологии послужило то, что данное заболевание, известное с очень давних времен, сопровождается мучительной болью, резко ограничивающей качество жизни пациентов.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 372 больных, страдающих идиопатиче-

ской формой НТН, в том числе 234 женщины и 138 мужчин. Проводилось сплошное ретроспективное и проспективное исследование по материалам Бухарской областной клинической больницы и городской больницы города Бухары. С учетом этого уже с самого начала можно отметить, что НТН в 1,7 раз чаще страдают женщины. Проведенный нами возрастной анализ показал, что в целом НТН как в группе женщин, так и мужчин чаще встречается в возрасте старше 45 лет, с достоверным преобладанием в группе лиц женского пола. В то же время в группе мужчин отмечена тенденция к большей представленности заболевания в возрастных группах младше 45 лет, причем по представленности больных в возрасте до 35 лет мужчины почти вдвое опережают женщин. Анализ стороны поражения выявил также характерные различия. В целом независимо от пола чаще выявлялись правосторонние НТН, по сравнению с левосторонними (217 против 155). Причем анализ в общих группах женщин и мужчин показал примерно одинаковую представленность правосторонних и левосторонних форм поражения. Однако, возрастной анализ выявил, что среди больных в возрасте до 45 лет правосторонняя НТН встречается чаще, чем в аналогичной возрастной группе женщин, в то же время в возрасте старше 45 лет отмечается некоторое преобладание правосторонних форм заболевания в группе женщин.

Для изучения психо-вегетативных нарушений нами использовались скрининговая анкета и схема для выявления и балльной оценки синдрома вегетативной дистонии (СВД), разработанная в ММА им. И.М. Сеченова под руководством академика А.М. Вейна, и тест Спилбергера для оценки наличия и выраженности реактивной и личностной тревожности [18]. Статистический анализ цифровых данных проводился непараметрическими методами с использованием критерия Вилькоксона-Манна-Уитни.

Результаты исследования

Полученные результаты представлены в таблицах 1 и 2. Из таблицы 1 видно, что, как по результатам теста Спилбергера, так и по данным скрининговых исследований на предмет наличия и выраженности СВД, между группами мужчин и женщин имеются существенные различия. Обращает на себя внимание тот факт, что в целом в группе женщин имеется тенденция к преобладанию тревожности в эмоциональной сфере. При этом выявлены достоверные различия по реактивной тревожности особенно в возрастной группе старше 45 лет. По личностной тревожности выявлены достоверные различия по возрастной группе моложе 35 лет. Сравнение наличия и выраженности СВД в исследованных группах выявляет достоверно более выраженное превалирование балльной характеристики СВД в группе женщин в целом во всех возрастных группах. Эти различия особенно заметны в возрастном отрезке от 35 до 45 лет.

Интересные данные получены при сопоставлении выраженности СВД и тревожности в эмоциональной сфере в зависимости от стороны поражения. Как видно из таблицы 2,

в группе мужчин отчетлива тенденция к большей выраженности как тревожности, так и СВД при правосторонней латерализации процесса. Внутри группы женщин при большей выраженности СВД и тревожности между подгруппами с правосторонними и левосторонними латерализациями процесса статистически значимых различий не выявлено. Вместе с тем отмечается четкая тенденция к превалированию выраженности СВД и тревожности при левосторонней латерализации процесса в подгруппе женщин по сравнению с аналогичной группой мужчин.

ТАБЛИЦА 1.

Особенности психоvegetативных нарушений у больных НТН в зависимости от пола и возраста

Возраст	Тест Спилберга (баллы)		СВД (баллы)	
	РТ	ЛТ	Анкета	Схема
Группа в целом	42.8*	46.5	46.8**	59.5**
	39.6*	45.5	35.2**	36.3**
До 35 лет	42.5	50.5*	49.3***	64.8*
	42.8	47.0*	35.0***	52.0*
36-45	45.0	49.0	45.8***	60.6***
	43.0	49.0	18.0***	22.5***
46-60	41.0*	40.0	45.3*	53.1**
	32.9*	40.6	40.5*	34.5**

Примечание:

в числителе – данные по группе женщин, в знаменателе – по группе мужчин. * – $P < 0,05$; ** – $P < 0,01$; *** – $P < 0,005$.

ТАБЛИЦА 2.

Сторона поражения и психоvegetативные особенности НТН у мужчин и женщин

Методы исследования		Мужчины		Женщины	
		правосторон.	левосторон.	правосторон.	левосторон.
		НТН	НТН	НТН	НТН
СВД (баллы)	анкета	37,2** Δ	25,2** Δ	48,0**	45,6**
	схема	40,0** ΔΔ	32,6** ΔΔ	60,4**	58,6**
Спилбергер (баллы)	РТ	42,1 Δ	37,1** Δ	42	43,6**
	ЛТ	49,4 Δ	41,6* Δ	47,2	45,8**

Примечание:

знак Δ – достоверность различий между сторонами поражения внутри групп мужчин и женщин. * – $P < 0,05$; ** – $P < 0,01$.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о наличии существенных различий в сопутствующих психоэмоциональных расстройствах у мужчин и женщин, страдающих идиопатической формой НТН. В результате проведенного исследования можно сделать следующие **выводы:**

1. Выраженность сопутствующих психоvegetативных расстройств при НТН преобладает в группе женщин.
2. Независимо от пола степень выраженности сопутствующих психоvegetативных нарушений при НТН преобладает в возрасте старше 45 лет.
3. В сравнительном аспекте внутри группы мужчин степень выраженности СВД и тревожности в эмоциональной сфере преобладает при правосторонней форме поражения, а в группе женщин при левосторонней латерализации.
4. Полученные данные следует учитывать в комплексной терапии НТН. В частности в период обострения заболевания или при хроническом течении целесообразно включение анксиолитиков, антидепрессантов и бета-адреноблокаторов в индивидуально подобранных дозировках. В таком подходе в первую очередь нуждаются лица женского пола, больные старше 45 лет, а с учётом стороны поражения – мужчины с правосторонней, а женщины с левосторонней НТН.



ЛИТЕРАТУРА

1. Fillingim R. Sex, gender and pain: women and men really are different. Curr. Rev. Pain. 2000. Vol. 4. P. 24–30.
2. Legatto M. Principles of Gender specific medicine. New York: Elsevier, 2006. P. 12.
3. Вейн А.М. и др. Болезни нервной системы у мужчин и женщин. Журн. невропатол. и психиат. 1993. Т. 93. С. 67–73.
4. Haley W.E., Turner J.A., Romano J.M. Depression in chronic pain patients: relation to pain activity, and sex differences. Pain. 1985. Vol. 23. P. 337–343.
5. Blanchard E.B. Management of Chronic Headaches: a Psychological Approach. New York: Pergamon Press, 1985. P. 32–56.
6. Blumenthal S.J. Women's mental health: The new national focus. Ann. NY Acad. Sci. 1996. Vol. 789. P. 1–16.
7. Lindstrom E., Boysen G. Lifestyle factors and risk of cerebrovascular disease in women: The Copenhagen City Heart Study. Stroke. 1993. Vol. 24. P. 1468–1472.
8. Langly R. Sex and Gender Differences in Health and Disease. New York. 2003. 240 p.
9. Haug H. Brain sizes, surfaces, and neuronal sizes of the cortex cerebri stereological investigation of man and his variability and a comparison with some mammals (primates, whales, marsupials, insectivores, and one elephant). Amer. J. Ana. 1987. Vol. 180. P. 126–142.
10. Kimura D. Sex differences in the brain. Sci. Amer. 1992. Vol. 267. P. 118–125.
11. Klonoff E.A., Landrine H. Culture and gender diversity beliefs about the causes of sex illnesses. J. Behav. Med. 1994. Vol. 17. P. 407–418.
12. Vogel S.A. Gender differences in intelligence, language, visual-motor abilities and academic achievement in students with learning disabilities: a review of the literature. J. Learn. Disabil. 1990. Vol. 23. P. 44–52.
13. Нишлаг Э., Бере Г.М. Андрология. М.: МИА, 2005. С. 860.
14. Unruh A.M. Gender variations in clinical pain experience. Pain. 1996. Vol. 65 (2–3). P. 123–167.
15. Alexander F. Psychosomatische Medizin. Berlin: De Gruyter, 1951. P. 180.
16. Fillingim R.B., Maixner W. Gender differences in the responses to noxious stimuli. Pain Forum. 1995. Vol. 4. P. 209–221.
17. Vein A.M., Voznesenskaya T.G., Danilov A.B. Central action of aspirin. CNV and RIII data in healthy volunteers and migraine patients. 8th Congress of the International Headache Society (abstract). Amsterdam, 1997. P. 14.
18. Ханин Ю.Л. Краткое руководство по применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга. Л. 1976. 89 с.