

DOI: 10.26565/2312-5675-2021-18-02

УДК 616.8:616.711.1 – 009 – 073.97:612.014.5:159.96: 616-071.2

ВПЛИВ ПСИХІЧНИХ ЯКОСТЕЙ КОНСТИТУЦІЇ ЛЮДИНИ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ХВОРИХ ІЗ ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

I. А. Назарчук

**Назарчук
Ірина Анатоліївна**

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 61022, м. Харків, майдан Свободи, 6; Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», 61068, м. Харків, вул. Академіка Павлова, 46, Україна
nazarchuk_irina@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-2476-4588

Мета роботи – дослідити особливості психоемоційного стану хворих із вертеброневрологічними розладами шийного відділу хребта (ВНР ШВХ) і визначити вплив на них психічних якостей конституції обстежених.

Матеріали і методи. 87 хворим (віку 18 - 44 роки) із підгострими і хронічними ВНР ШВХ – цервікалгіями, цервікокраніалгіями, цервікобрахіалгіями – проведені клініко-анамнестичне, клініко-функціональне (вертеброневрологічне), клініко-неврологічне дослідження та ін. Психоемоційний стан досліджувався із використанням тесту Спілбергера-Ханіна і шкали депресії Гамільтона. Психічні якості конституції людини досліджені шляхом визначення темпераменту за опитувальником EPQ Айзенка.

Результати та їх обговорення. Перебіг підгострих і хронічних цервікалгій, цервікокраніалгій, цервікобрахіалгій у меланхоліків характеризувався депресивними проявами (у 76% хворих, $p < 0,05$), у холериків – аналогічним чином, але меншою питомою вагою (у 68% хворих), у сангвініків – навпаки – вони зустрічаються суттєво рідше (у 29% хворих). Встановлені відмінності і з боку реактивної і особистісної тривожності. У меланхоліків і холериків вони значно вищі, ніж у сангвініків ($p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$). Вплив темпераменту на депресивні прояви і тривожність підтверджуються достовірними кореляційними зв'язками.

Висновки. Психоемоційний стан хворих із ВНР ШВХ характеризується тривожністю на тлі неврологічних симптомокомплексів цервікалгій, цервікокраніалгій, цервікобрахіалгій. До них приєднуються зниження працездатності, настрою і порушення сну, які в цілому узагальнюються як депресивні порушення переважно легкого ступеня виразності. На їх формування впливають психічні якості конституції, які закладені у темпераменті. Наведені моделі впливу різних типів темпераменту обстежених із ВНР ШВХ на психоемоційний стан і його порушення, які вказують на патогенетичне значення, в першу чергу, меланхолічного, а також холеричного темпераментів і певну саногенетичну спрямованість сангвінічного типу. При діагностиці і лікуванні хворих із ВНР ШВХ слід урахувати конституціональні особливості хворих та їх психоемоційний стан. Результати дослідження підтверджують значення конституції людини, психоемоційного стану для даної патології і обумовлюють актуальність подальших досліджень.

Ключові слова: конституція людини (людська конституція), темперамент, цервікокраніалгія, біль у шії, вертеброневрологічні розлади, шийний відділ хребта, емоційний стан, психічний стан, депресія.

Як цитувати: Назарчук І. А. Вплив психічних якостей конституції людини на психоемоційний стан хворих із вертеброневрологічними розладами // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2021. – №18. – С. 32-38. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-18-02>

In cites: Nazarchuk I. Constitutional psychic human qualities influence on the emotional and psychic state at the patients with neurological spine disorders. Psychiatry, Neurology and Medical Psychology. 2021, no. 18, pp. 32-38. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-18-02>

Вступ. Неврологічні симптомокомплекси, спричинені м'язово-тонічними, дисфіксаційними, дегенеративно-дистрофічними порушеннями різних відділів опорно-рухового апарату мають високу поширеність і медико-соціальне значення [1-3]. Регіонарні біль, скутість, обмеження рухомості, оніміння та парестезії у різних відділах хребта та кінцівок, а також запаморочення і дискоординація, астенія, кохлеовестибулярні і вегетативні прояви, та ін. заважають жити і працювати достатньо великій кількості людей [1-3]. Їх негативний вплив набуває значущості від гострих до підгострих і хронічних форм перебігу. Такі вертеброневрологічні розлади (ВНР) зазвичай діагностуються як цервікалія, цервікокраніалгія, цервікобрахіалгія, торакалія, дорсалгія, люмбалгія та люмбоішіалгія. За кордонами нашої країни їх позначають також як neck, shoulder, back pain та dorsalgia. Вивчення шляхів формування, хронізації та саногенезу цих нозологій є актуальним [1, 4, 5]. Джерелом таких патогенетичних і саногенетичних чинників є конституція людини, яка наносить свій персоніфікований відбиток на розвиток, перебіг і лікування хвороб, у тому числі і ВНР [6, 7].

У світлі сучасних поглядів на клінічну картину і хронізацію хвороб багато уваги приділяється стресовим, психотравмуючим і соціальним чинникам і, відповідно, психоемоційному стану хворих із різними захворюваннями [8, 9]. В останні роки все більше з'являється досліджень, які вказують на зв'язок психосоціальних чинників із соматичними проявами, особливо із болем, у тому числі при ВНР [10-12].

Мета дослідження – дослідити особливості психоемоційного стану хворих із вертеброневрологічними розладами шийного відділу хребта (ВНР ШВХ) і визначити вплив на них психічних якостей конституції обстежених.

Матеріали та методи дослідження. В дослідження було включено 87 хворих, які зверталися до невролога, із підгострими і хронічними формами рефлекторних порушень у шийному відділі хребта (ВНР ШВХ) – цервікаліями, цервікокраніалгіями, цервікобрахіалгіями. В дослідження не включалися хворі із травматичними ушкодженнями голови і хребта, системними запальними, демієлінізуючими, онкологічними, серцево-судинними, психічними, іншими неврологічними захворюваннями та соматичними патологічними станами в анамнезі, які можуть спричиняти аналогічні симптоми. Вік обстежених 18 - 44 роки, серед них 20 чоловіків і 67 жінок.

Діагноз визначався на підставі результатів клініко-анамнестичного, вертеброневрологічного, клініко-неврологічного, рентгенологічного, нейровізуалі-

заційних та інших досліджень. Психоемоційний стан хворих оцінювався при первинному обстеженні хворих на момент звертання, до призначення лікування. Як і у більшості досліджень цього напрямку, оцінювалася симптоматика тривожного і депресивного спектру із застосуванням загальноприйнятих тесту Спілбергера-Ханіна і перших 17 пунктів шкали депресії Гамільтона [11,13,14]. Психічні якості конституції людини уміщували особливості психіки та поведінки, тип вищої нервової діяльності, які поєднані у темпераменті і були досліджені за опитувальником EPQ Айзенка [15]. За типами темпераменту обстежені були розподілені на 3 групи: I – холеричний (41 особа), II - сангвінічний (17 осіб), III – меланхолічний (29 осіб). Хворі із флегматичним темпераментом в поточне дослідження не включалися. Статистична обробка результатів проводилася за допомогою стандартного пакету програм SPSS 20.0. Результати вважали статистично достовірними при $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$.

Результати дослідження та їх обговорення.

При оцінці психоемоційного стану за шкалою депресії Гамільтона хворі із ВНР ШВХ цілком передбачувано характеризувалися наявністю різної виразності загальносоматичних симптомів різного ступеня виразності, які були основним приводом для звертання хворих за допомогою, відповідали клінічній картині неврологічного діагнозу і спостерігалися відповідно в усіх обстежених. До цих проявів належали насамперед біль у голові, шиї, руках; запаморочення і дискоординація, кохлеовестибулярні прояви, сегментарні порушення больової і тактильної чутливості (гіперестезія, оніміння, парестезії) при збереженні м'язової сили, сухожильних, періостальних рефлексів, відсутності ознак гіпотрофії м'язів у шиї та верхніх кінцівок, вегетативно-судинні прояви на обличчі і кистях рук, коливання артеріального тиску і пульсу та ін. Зазначена симптоматика була різної виразності, перманентною і періодичною, у тому числі у вигляді судинних, вегетативних пароксизмів; мала підгострий або хронічний перебіг [6]. За даними шкали депресії Гамільтона значущою характеристикою хворих із ВНР ШВХ була тривога, яка спостерігалася у 86% обстежених ($p < 0,01$). Вона була психічною і соматичною, різного ступеня виразності, спостерігалася у 67% і 74% осіб відповідно ($p < 0,05$). На цьому тлі приблизно у половини хворих спостерігалися зниження працездатності і активності (58%) із-за відчуттів неспроможності здійснювати певну діяльність, загальної слабкості і втомлення. Зниження настрою (у 56% осіб) було переважно легкого ступеня: непомітне під час бе-сіді, огляду, рухової активності, активно не повідом-

лювалось хворими, не привертало до себе їх увагу і виявлялося тільки позитивними відповідями на прямо поставлене питання. Порушення циклу сон-неспанья зустрічалося у 47% осіб. Хворі скаржилися на утруднення засинання (рання інсомнія), пробудження, повертання у ліжку протягом ночі (середня інсомнія) у багатьох випадках із-за болю, оніміння і парестезій у голові, шиї та кінцівках, неможливості перебувати тривало в одній позі, необхідності рухів у пошуку зручного положення. Частина обстежених засинала тривало і пробуджувалася без причини, не маючи у цей час зазначених неврологічних симптомів. У поодиноких випадках хворі мали також відчуття провини, ознаки загальмованості когнітивних функцій, ажитації, іпохондрії, зниження апетиту, лібідо, маси тіла. Усі хворі мали збережену критичність до оцінки свого стану. Поєднання усіх цих проявів у хворих із ВНР ШВХ було в межах норми у 33 (38%) обстежених і досягала рівня депресивного епізоду у 54 (68%) осіб [13]. Структура депресивних проявів за типами темпераменту наведена на рис. 1.

Перебіг підгострих і хронічних цервікалгій, цервікокраніалгій, цервікобрахіалгій у меланхоліків характеризується депресивними проявами ($p < 0,05$), у холериків – аналогічним чином, але меншою питомою вагою, у сангвініків – навпаки – вони зустрічаються суттєво рідше. Ці відмінності підтверджуються і середніми значеннями показників, наведених у таблиці 1.

Іншими параметрами, які визначають психоемоційний стан є реактивна і особистісна тривожність. Вони характеризують індивідуальну схильність реагувати станом тривоги на подразники, у т.ч. скарги неврологічного кола при ВНР ШВХ. У меланхоліків і холериків вони значно вищі, ніж у сангвініків ($p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$). І це відповідним чином відбивається і на виразності зазначених вище депресивних проявів у обстежених.

Для уточнення впливів психічних якостей конституції хворих із ВНР ШВХ на їх психоемоційний стан був

проведений кореляційний аналіз показників психоемоційного стану і темпераменту. Вони були підтвержені достовірними зв'язками, особливості яких представлені на рис. 2.

Як видно з рис. 2, темперамент визначає рівень реактивної і особистісної тривожності та депресивних проявів у хворих з вивченими типами темпераменту. Ступінь цього впливу найсильніший у осіб III групи із меланхолічним темпераментом, значущий у осіб II групи із холеричним темпераментом і найслабший у сангвініків.

Значення конституції людини, і, зокрема, її психічних якостей, для ВНР вже було зазначено у попередніх роботах [4, 6, 7]. Поточне дослідження підтверджує їх вплив і на психоемоційний стан хворих із цервікалгіями, цервікокраніалгіями, цервікобрахіалгіями. Дослідження цього аспекту здоров'я є актуальним і важливим з декількох причин. З одного боку – психоемоційні порушення, як окремі нозологічні форми, змінюють сприйняття і оцінку відчуттів, реагування на внутрішні симптоми та зовнішні впливи, негативно впливають на рухову та інші види активності, діяльності, сон, когнітивні функції, соціальне функціонування та ін. і потребують відповідного лікування. Такі зміни у психоемоційній сфері є етіопатогенетичним чинником для розвитку і стійкості болю у спині та шиї. Вони входять до основ біопсихосоціальної концепції формування больових синдромів, яку підтримують сьогодні багато фахівців [10, 16]. З іншого боку, клінічні прояви ВНР, насамперед біль, а також запаморочення, скутість, обмеженість рухів та ін. як постійно діючі подразники чинять стрессорний вплив на попередньо здоровий психоемоційний стан осіб із ВНР і значущість цих впливів зростає від гострих до хронічних форм перебігу ВНР. Ця точка зору підтверджується і дослідженнями останніх десятиліть і новітніми даними [9, 17, 18].

Результати поточного дослідження узгоджуються із результатами інших досліджень щодо зв'язку психоемоційного стану із ВНР [8, 11, 12]. Приєднуюсь до думки

Таблиця 1

Середні значення показників психоемоційного стану у хворих із ВНР ШВХ відповідно типам темпераменту ВНР ШВХ (M±m)

Показники (бали)	Групи хворих, типи темпераменту, кількість хворих (n=87)		
	I група, холеричний, (n=41)	II група, сангвінічний, (n=17)	III група, меланхолічний, (n=29)
1. Кількість балів за першими 17 пунктами шкали Гамільтона	9,9 ± 0,8 ***	4,6 ± 0,9	10,2 ± 1,1 ▶
2. Реактивна тривожність за тестом Спілбергера-Ханіна	33,6 ± 1,9**	22,2 ± 3,0	33,8 ± 2,8 ▶▶
3. Особистісна тривожність за тестом Спілбергера-Ханіна	49,4 ± 1,4** ●	39,4 ± 2,1	53,9 ± 1,4 ▶▶▶

Примітки: M – середнє значення показника, m – похибка середнього; статистично значущі різниці між I і II групами:

* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$; статистично значущі різниці між III і II групами: ▶ - $p < 0,05$, ▶▶ - $p < 0,01$, ▶▶▶ - $p < 0,001$;

● - статистично значуща різниця між I і III групами.

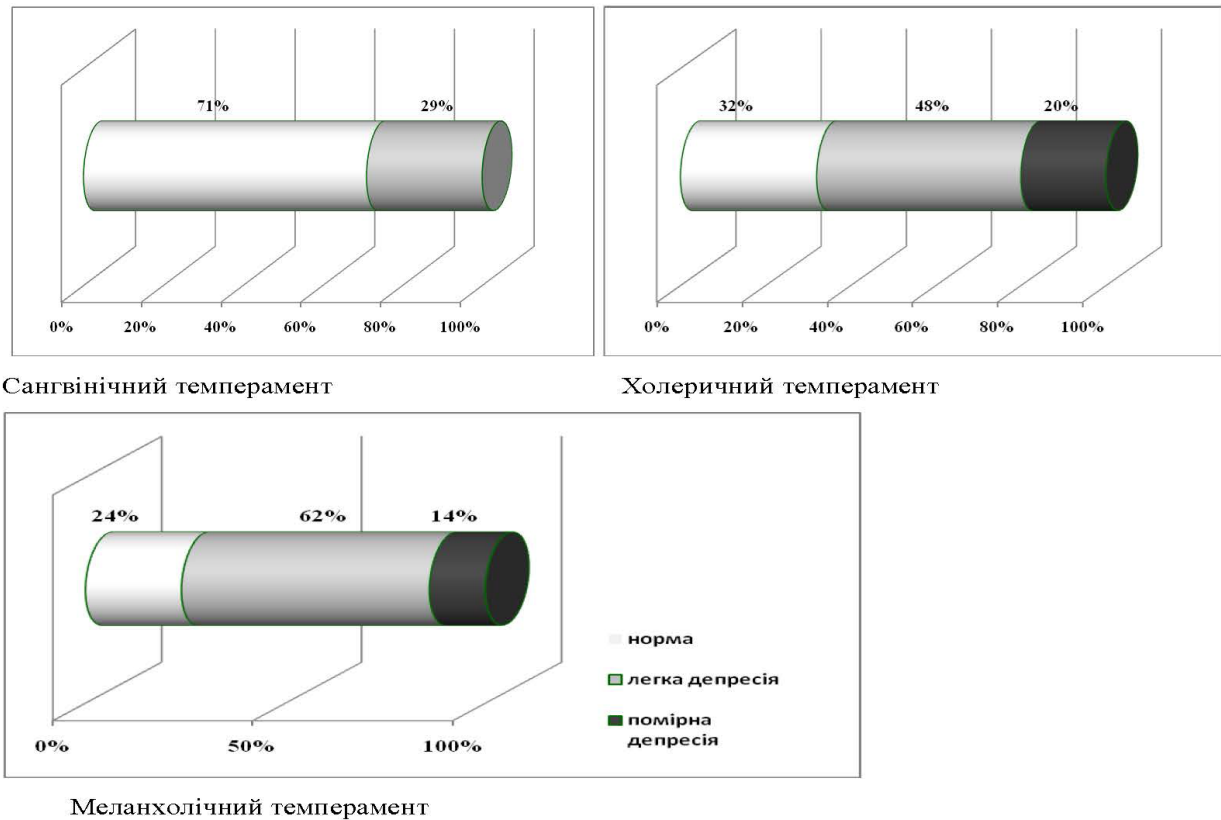
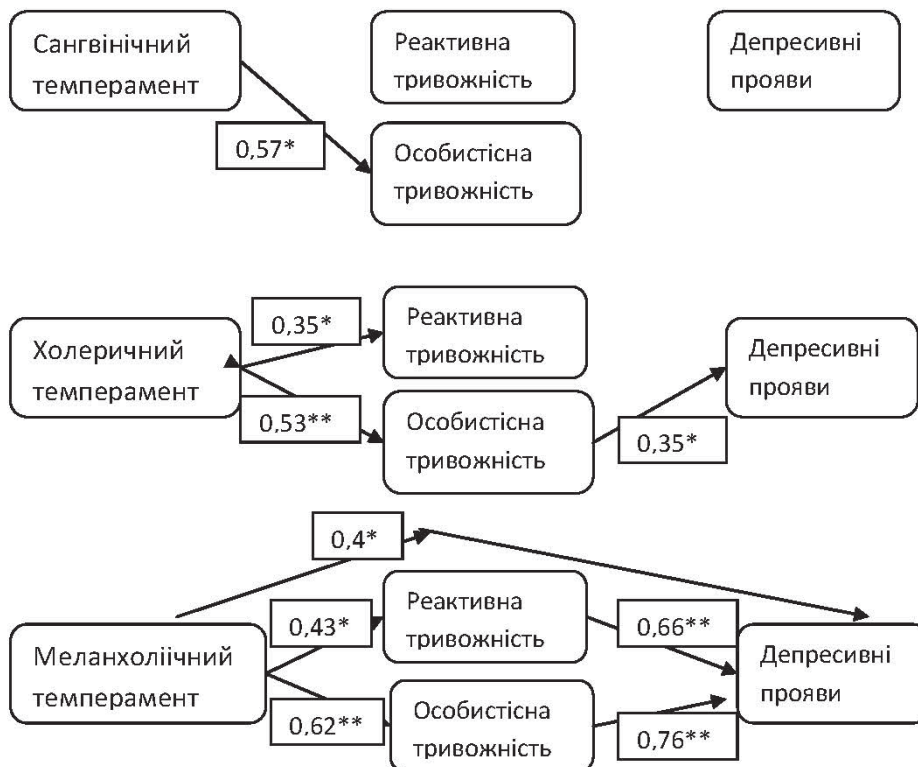


Рис. 1. Представленість депресивних проявів у хворих ВНР ШВХ різних темпераментів



Примітка: *- статистична значущість коефіцієнту кореляції $r < 0,05$;

** - статистична значущість коефіцієнту кореляції $r < 0,01$.

Рис. 2. Моделі впливу різних типів темпераменту хворих із ВНР ШВХ на психоемоційний стан і його порушення

інших авторів, щодо доцільності урахування психоемоційного стану при виборі терапевтичних заходів для хворих із ВНР [8, 12, 18], а також необхідності продовження наукових досліджень у цьому напрямку [11, 12].

Висновки. Психоемоційний стан хворих із ВНР ШВХ характеризується тривожністю на тлі неврологічних симптомокомплексів цервікалгій, цервікокраніалгій, цервікобрахіалгій. До них приєднуються зниження працездатності, настрою і порушення сну, які в цілому узагальнюються як депресивні порушення переважно легкого ступеня виразності. На їх формування впливають психічні якості конституції, які закладені у темпераменті. Наведені моделі впливу

різних типів темпераменту обстежених із ВНР ШВХ на психоемоційний стан і його порушення, які вказують на патогенетичне значення, в першу чергу, меланхолічного, а також холеричного темпераментів і певну саногенетичну спрямованість сангвінічного типу. При діагностиці і лікуванні хворих із ВНР ШВХ слід урахувати конституціональні особливості хворих та їх психоемоційний стан.

Результати поточного дослідження підтверджують значення конституції людини, психоемоційного стану для розвитку та перебігу даної патології і обумовлюють актуальність подальших досліджень.

Конфлікту інтересів немає.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мищенко Т.С., Мищенко В.Н., Куфтеріна Н.С. Патогенетические и терапевтические аспекты применения препарата мускомед при вертеброгенных мышечно-тонических синдромах / Т.С. Мищенко, В.Н. Мищенко, Н.С. Куфтеріна // *Международный неврологический журнал*. – 2016. – №5 (83). – С.63–69.
<https://www.doi.org/10.22141/2224-0713.5.83.2016.78472>
2. Andias R., Silva A.G. Predictors of pain persistence and disability in high-school students with chronic neck pain at 6-month follow-up / R. Andias, A.G. Silva // *Qual Life Res.* – 2021. Online ahead of print.
<https://www.doi.org/10.1007/s11136-021-02969-0>
3. Huang J-F., Meng Zh., Zheng X-Q. et al. Real-World Evidence in Prescription Medication Use Among U.S. Adults with Neck Pain / J-F. Huang, Zh. Meng, X-Q. Zheng // *Pain and Therapy*. – 2020. – Vol.9. – P.637-655.
<https://www.doi.org/10.1007/s40122-020-00193>
4. Морозова О., Ярошевський О., Логвіненко Г. Динаміка якості життя у молодих пацієнтів з вертебрально-базиллярною недостатністю і патобіомеханічними змінами опорно-рухового апарату на тлі комплексної немедикаментозної терапії / О. Морозова, О. Ярошевський, Г. Логвіненко // *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. – 2019. – №10. – С. 24-30.
<https://www.doi.org/10.26565/2312-5675-2018-10-04>
5. Куфтеріна Н.С. Особливості когнітивного компонента хронічного болювого синдрому у молодих осіб, які страждають на вертеброгенні дорсалгії / Н.С. Куфтеріна // *Український вісник психоневрології*. – 2020. – Т. 28, №1 (102). – С.10-13.
<https://www.doi.org/10.36927/20790325-V28-is1-2020-2>
6. Назарчук І.А. Вплив психічних якостей конституції людини на клінічну картину рефлекторних вертебро-неврологічних розладів у шийному відділі хребта / І.А. Назарчук // *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. – 2020. – №14. – С. 51-57.
<https://www.doi.org/10.26565/2312-5675-2020-14-06>
7. Nazarchuk I.A., Zabrodina L.P., Fedosieyev S.V. Temperament of the Individual and Peculiarities of EEGs in Patients Suffering from Neurological Spinal Disorder-Induced Neck and Back Pain / I.A. Nazarchuk, L.P. Zabrodina, S.V. Fedosieyev // *Neurophysiology*. – 2020. – (52). – P. 367-374.
<https://www.doi.org/007/s11062-021-09893-6>
8. Weigl M., Letzel J., Angst F. Prognostic factors for the improvement of pain and disability following multidisciplinary rehabilitation in patients with chronic neck pain / M. Weigl, J. Letzel, F. Angst. // *BMC Musculoskeletal Disorders*. – 2021. – 22. – p. 330.
<https://www.doi.org/10.1186/s12891-021-04194-9>
9. Ma Y., Xiang Q., Yan C. et al. Relationship between chronic diseases and depression: the mediating effect of pain / Y. Ma, Q. Xiang, C. Yan // *BMC Psychiatry*. – 2021. – Vol. 21. – Article number: 436.
<https://www.doi.org/10.1186/s12888-021-03428-3>
10. Маслова І.Г., Михайловська Н.О., Девіняк О.Т. та ін. Індивідуальні особливості пацієнтів з неспецифічним болем в спині, що впливають на динаміку болювого синдрому при лікуванні нестероїдними протизапальними засобами / І.Г. Маслова, Н.О. Михайловська, О.Т. Девіняк та ін. // *Український вісник психоневрології*. – 2020. – Т. 28, №1 (102). – С.21-25.
<https://www.doi.org/10.36927/20790325-V28-is1-2020-5>
11. Blozik E., Laptinskaya D., Herrmann-Lingen C. et al. Depression and anxiety as major determinants of neck pain: a cross-sectional study in general practice / E. Blozik, D. Laptinskaya, C. Herrmann-Lingen // *BMC Musculoskeletal Disorders*. – 2009. – 10. – P. 13.
<https://www.doi.org/10.1186/1471-2474-10-13>
12. Haraldstad K., Stea T.H. Associations between pain, self-efficacy, sleep duration, and symptoms of depression in adolescents: a cross-sectional survey / K. Haraldstad, T.H. Stea // *BMC Public Health*. – 2021. – Vol.21. – Article number: 1617.
<https://www.doi.org/10.1186/s12889-021-11680-1>
13. Подкорытов В.С., Чайка Ю.Ю. Депрессии. Современная терапия: руководство для врачей. – Харьков: Торнадо, 2003. – 352с.
14. Марута Н.О., Лінська К.І. Об'єктивна оцінка ефективності терапії хворих з депресіями на основі аналізу їхніх мимовільних реакцій протягом комплексного психодіагностичного та психофізіологічного дослідження / Н.О. Марута, К.І. Лінська // *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. – 2020. – №15. – С.15-23.
<https://www.doi.org/10.26565/2312-5675-2020-15-02>
15. Eysenck S.B.G., Eysenck H.J., Barrett P. A revised version of the psychoticism scale / S.B.G. Eysenck, H.J. Eysenck, P. Barrett // *Personality and Individual Differences*. – 1985. – Vol. 6(1). – P.21-29.
16. Федосєєв С.В., Назарчук І.А. Етіологічні і патогенетичні аспекти рефлекторних вертеброневрологічних синдромів з позицій стану проблеми (огляд літератури) / С.В. Федосєєв, І.А. Назарчук // *Український вісник психоневрології*. – 2015. – Т. 23, №3(84). – С. 49-52.
17. Ведяев Ф.П., Воробьева Т.М. Модели и механизмы эмоциональных стрессов. – К.: Здоров'я, 1983. – 136с.
18. Zarean E., Azadeh A., Piralı H. et al. Association between depression, anxiety, and insomnia with musculoskeletal pain source: a multi-center study / E. Zarean, A. Azadeh, H. Piralı // *Middle East Current Psychiatry*. – 2021. – Vol. 28. – Article number: 5.
<https://www.doi.org/10.1186/s43045-021-00083-y>

REFERENCES

- Mishchenko T.S., Mishenko V.N., Kufterina N.S. Pathogenic and therapeutic aspects of Muscomed use in vertebrogenic muscular tonic syndroms. *International neurological journal*. 2016, no.5(83), pp. 63-69. [in Russ.]
<https://www.doi.org/10.22141/2224-0713.5.83.2016.78472>
- Andias R., Silva A.G. Predictors of pain persistence and disability in high-school students with chronic neck pain at 6-month follow-up. *Qual Life Res*. 2021, online ahead of print.
<https://www.doi.org/10.1007/s11136-021-02969-0>
- Huang J-F., Meng Zh., Zheng X-Q. et al. Real-World Evidence in Prescription Medication Use Among U.S. Adults with Neck Pain. *Pain and Therapy*. 2020, Vol.9, pp.637-655.
<https://www.doi.org/10.1007/s40122-020-00193>
- Morozova O., Yaroshevsky O., Logvinenko G. The dynamics of quality of life in young patients with vertebrobasilar insufficiency and pathobiomechanical changes in the musculoskeletal system against the background of complex non-drug therapy. *Psychiatry, neurology and medical psychology*. 2019, no.10, pp.24-30. [in Ukr.]
<https://www.doi.org/10.26565/2312-5675-2018-10-04>
- Kufterina N. Features of cognitive component of chronic pain in young people with vertebral dorsalgia. *Ukrains'kyi visnyk psikhonevrolohi. 2020, no.28, 1 (102), pp.10-13. DOI: 10.36927/20790325-V28-is1-2020-2 [in Ukr.]*
- Nazarchuk I.A. Constitution psychic human qualities influence on the clinical picture of reflex neurological cervical spine disorders. *Psychiatry, neurology and medical psychology*. 2020, no.14, pp.51-57. [in Ukr.]
<https://www.doi.org/10.26565/2312-5675-2020-14-06>
- Nazarchuk I.A., Zabrodina L.P., Fedosyeyev S.V. Temperament of the Individual and Peculiarities of EEGs in Patients Suffering from Neurological Spinal Disorder-Induced Neck and Back Pain. *Neurophysiology*. 2020, no 52, pp. 367-374.
- Weigl M., Letzel J., Angst F. Prognostic factors for the improvement of pain and disability following multidisciplinary rehabilitation in patients with chronic neck pain. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2021, no 22, p. 330. <https://www.doi.org/10.1186/s12891-021-04194-9>
- Ma Y., Xiang Q., Yan C. et al. Relationship between chronic diseases and depression: the mediating effect of pain. *BMC Psychiatry*. 2021, Vol. 21, article number: 436.
<https://www.doi.org/10.1186/s12888-021-03428-3>
- Maslova I., Mykhailovska N., Devinyak O et al. The individual characteristics of the patients with nonspecific back pain affecting the dynamics of pain syndrome in the treatment with non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Ukrains'kyi visnyk psikhonevrolohi. 2020, no.28, 1 (102), pp. 21-25. [in Ukr.]*
<https://www.doi.org/10.36927/20790325-V28-is1-2020-5>
- Blozik E., Laptinskaya D., Herrmann-Lingen C. et al. Depression and anxiety as major determinants of neck pain: a cross-sectional study in general practice. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2009. No. 10, p. 13.
<https://www.doi.org/10.1186/1471-2474-10-13>
- Haraldstad K., Stea T.H. Associations between pain, self-efficacy, sleep duration, and symptoms of depression in adolescents: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2021. Vol.21. Article number: 1617.
<https://www.doi.org/10.1186/s12889-021-11680-1>
- Podkorytov V.S., Chayka Yu.Yu. Depression. *Modern Therapy: A Guide for Physicians*. Kharkov:Tornado. 2003, 352p. [in Russ.]
- Maruta N.O., Linska K.I. Objective assessment of the therapy effectiveness for patients with depression based on the analysis of their involuntary reactions during a combined psychodiagnostic and psychophysiological study. *Psychiatry, neurology and medical psychology*. 2020, no.15, pp. 15-23. [in Ukr.]
<https://www.doi.org/10.26565/2312-5675-2020-15-02>
- Eysenck S.B.G., Eysenck H.J., Barrett P. A revised version of the psychoticism scale. *Personality and Individual Differences*. 1985. Vol. 6(1). pp. 21-29.
- Fedoseev S.V., Nazarchuk I.A. Causes and pathogenetic aspects vertebral reflex neurological syndromes viewpoint of problems (literature review). *Ukrains'kyi visnyk psikhonevrolohi. 2015, no.23, 3(84), pp.49-52. [in Ukr.]*
<https://www.doi.org/10.36927/20790325-V28-is1-2020-5>
- Vedyayev F.P., Vorobyova T.M. Models and mechanisms of emotional stress. *Zdorovya*. 1983, 136p. [in Russ.]
- Zarean E., Azadeh A., Piralı H. et al. Association between depression, anxiety, and insomnia with musculoskeletal pain source: a multi-center study. *Middle East Current Psychiatry*. 2021, Vol. 28, article number: 5.
<https://www.doi.org/10.1186/s43045-021-00083-y>

ВЛИЯНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КОНСТИТУЦИИ ЧЕЛОВЕКА НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

**Назарчук
Ирина Анатольевна**

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, 61022,
г. Харьков, площадь Свободы, 6; Государственное учреждение «Институт
неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицин-
ских наук Украины», 61068, г. Харьков, ул. Академика Павлова, 46, Украина
nazarchuk_irina@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-2476-4588

Цель работы — изучить особенности психоэмоционального состояния больных с вертеброневрологическими расстройствами шейного отдела позвоночника (ВНР ШОП) и определить влияние на них психических свойств конституции обследованных.

Материалы и методы. 87 больным (возраст 18-44 года) с подострыми и хроническими ВНР ШОП — цервикалгиями, цервикокраниалгиями, цервикобрахиалгиями проведены клинико-anamnestическое, клинико-неврологическое, клинико-функциональное (вертеброневрологическое) исследования. Психоэмоциональное состояние исследовалось с использованием теста Спилбергера-Ханина и шкалы депрессии Гамильтона. Психические свойства конституции человека исследованы путем определения темперамента по опроснику EPQ Айзенка.

Результаты и их обсуждение. Течение подострых и хронических цервикалгий, цервикокраниалгий, цервикобрахиалгий характеризовалось депрессивными проявлениями у 76% меланхоликов у 68% холериков, у 29% сангвиников. Выявлены особен-

ности со стороны реактивной и личностной тревожности: у меланхоликов и холериков они значительно выше, чем у сангвиников ($p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$). Влияние темперамента на депрессивные проявления и тревожность подтвердились достоверными корреляционными связями.

Выводы. Психоэмоциональное состояние больных с ВНР ШОП характеризуется тревожностью на фоне неврологических симптомокомплексов цервикалгий, цервикокраниалгий, цервикобрахиалгий. К ним присоединяются снижения работоспособности, настроения и нарушения сна, которые в целом обобщаются как депрессивные нарушения преимущественно легкой степени выраженности. На их формирование влияют психические свойства конституции, заложенные в темпераменте. Приведены модели влияния различных типов темперамента обследованных с ВНР ШОП на психоэмоциональное состояние и его нарушения, которые указывают на патогенетическое значение, в первую очередь, меланхолического, а также холерического темпераментов и саногенетическую направленность сангвинического типа. При диагностике и лечении больных с ВНР ШОП следует учитывать конституциональные особенности больных и их психоэмоциональное состояние. Результаты исследования подтверждают значение конституции человека, психоэмоционального состояния для данной патологии и обуславливают актуальность дальнейших исследований.

Ключевые слова: конституция человека (человеческая конституция), темперамент, цервикокраниалгия, боль в шее, вертеброневрологические расстройства, шейный отдел позвоночника, эмоциональное состояние, психическое состояние, депрессия.

CONSTITUTIONAL PSYCHIC HUMAN QUALITIES INFLUENCE ON THE EMOTIONAL AND PSYCHIC STATE AT THE PATIENTS WITH NEUROLOGICAL SPINE DISORDERS

Iryna A. Nazarchuk

V.N. Karazin Kharkiv National University, 61022, Kharkiv, Svobody Square, 6;
State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National
Academy of Medical Sciences of Ukraine", 61068, Kharkiv, Akademika Pavlova str.,
46, Ukraine
nazarchuk_irina@ukr.net
ORSID ID: 0000-0002-2476-4588

Objective - to study the emotional and psychic state at the patients with neurological cervical spine disorders (NCS) and determine the constitutional psychic human qualities influence at the it.

Methods and subjects. 87 patients (18-44 years old), who suffered from subacute and chronic NCS, were examined by clinical-anamnestic, clinical-functional (vertebral neurological), clinical-neurological methods. Emotional and psychic state was examined by Spielberger-Hanin test and Hamilton Depression Rating Scale. Psychic functions of human constitution were studied by temperament type determining with using Eysenck's EPQ questionnaire.

Results and discussion. The course of subacute and chronic cervicalgia, cervicocranialgia, cervicobrachialgia (neck and shoulder pain) was characterized depression symptoms at the melancholic temperament type (at 76% patients, $p < 0,05$). At the choleric temperament type depression symptoms was present metted very often too (at 68% patients). At the sanguine temperament type depression symptoms was very rarely (at 29% patients). The peculiarities from reactive and personality anxiety were found too. It were at the melancholic and choleric patient higher significantly, than at the sanguine patients ($p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$). Temperament influence on the depression symptoms and anxiety confirmed by reliable correlations.

Conclusions. The emotional and psychic state at the patients with NCS characterize as anxiety on the background of neurological symptoms of cervicalgia, cervicocranialgia, cervicobrachialgia (neck and shoulder pain). It this symptoms add with decreased performance, mood and sleep disturbances and all these complaints in the aggregate are summed up as depressive disorders, mainly of mild severity. Constitutional psychic human qualities, which included in temperament, influence on the it formation. The models of influence different temperament types on the emotional and psychic states at the patients with NCS were represented. It points pathogenic significance of melancholic and choleric temperament types and sanogenetic qualities of sanguine type. Constitutional psychic human qualities and emotional and psychic state should be considered at the diagnostic and treatment patients with NCS. Significance of the human constitution, emotional and psychic state for NCS confirm by study results. It is background for following studies.

Key words: human constitution (constitution of the person), temperament, cervicocranialgia, neck pain, neurological spine disorders, cervical spine, emotional state, psychic state.