

УДК 159.942.5:616-009.7-036.12-053.9

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА БОЛИ
С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ У ПАЦИЕНТОВ
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Мельникова Ю. А., Чернова Е. С., Басова Л. Р.

Научный руководитель: ассистент Ю. В. Ходькова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Хронический болевой синдром является распространенным состоянием, особенно среди пациентов пожилого возраста, которое оказывает существенное влияние на работоспособность, функциональную активность и качество повседневной жизни пациентов.

Согласно определению, принятому Международной ассоциацией по изучению боли, к хронической боли относят боль длительностью более 3 месяцев или продолжающуюся сверх нормального периода заживления тканей [1].

Структура хронической боли носит гетерогенный характер и представляет собой комплекс симптомов, отражающий наличие ноцицептивного и неврогенного компонентов боли. Так же в основе хронической боли лежит невропатический компонент, который отражает нарушение генерации и проведения ноцицептивного сигнала в нервных волокнах.

В физиологических условиях любая боль является предупреждающим сигналом и защитным механизмом в предотвращении повреждения ткани, что вызвано необходимостью извлечения из памяти событий, относящихся к предшествующему опыту болезненного переживания [2]. На сегодняшний день наиболее распространенной является точка зрения, согласно которой психологические нарушения являются первичными, т. е. присутствуют исходно еще до появления алгических жалоб и, соответственно, могут предрасполагать к их возникновению [3]. Наиболее частыми спутниками хронической боли признаны депрессия, тревога, ипохондрические и демонстративные проявления. Доказано, что присутствие этих нарушений повышает вероятность появления болевых жалоб и перехода эпизодических болей в хроническую форму [4].

Существует необходимость анализа психоэмоционального состояния пациентов с хроническим болевым синдромом с целью выявления влияния данного компонента на характер боли пациентов, мешающего достигнуть должного результата лечения.

Цель

Проанализировать взаимосвязь психоэмоционального компонента хронического болевого синдрома у пациентов пожилого возраста.

Материал и методы исследования

Были обследованы 31 пациент с хроническим болевым синдромом в анамнезе, находящиеся на стационарном лечении в ГУ «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны». Перед проведением обследования было получено информированное согласие пациентов. Проведено обследование с помощью следующих тестов-опросников: шкала-опросник Paindelect, визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ), шкала депрессии Бека, шкала реактивной и личностной тревожности Спилберга — Ханина. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ «Microsoft Office 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Всего в исследовании приняли участие 31 пациент. Средний возраст пациентов составил $74 \pm 7,42$ года.

Результаты исследования опросника Paindetect позволили разделить пациентов на 3 группы: группа пациентов с маловероятным невропатическим компонентом (0–12 баллов), группа пациентов с возможным невропатическим компонентом (13–18 баллов) и группа пациентов с высокой вероятностью невропатического компонента боли (19–38 баллов). В 1-й группе находится большая часть пациентов — 15 (48,4 %). Во 2-й группе — 10 (32,3 %) пациентов и в 3-й — 6 (19,3 %) соответственно.

Далее пациентам было предложено оценить уровень боли по ВАШ, где 1 балл — это минимальный уровень боли, а 10 — максимальный. Таким образом, 25 (80,17 %) пациентов оценили свою боль от 5 и более баллов.

По шкале депрессии Бека было выявлено, что у 8 (25,8 %) пациентов отсутствуют какие-либо признаки депрессии (0–9 баллов), у 8 (25,8 %) пациентов есть признаки легкой депрессии (10–15 баллов), так же у 8 (25,8 %) пациентов имеются признаки умеренной депрессии (16–19 баллов), у 2 (6,5 %) пациентов — выраженная депрессия (20–29 баллов) и у 3 (9,7 %) пациентов признаки тяжелой депрессии (30–63 балла).

Результаты исследования шкалы Спилберга — Ханина позволили оценить уровни реактивной и личностной тревожности у пациентов. Так, у 11 (35,5 %) пациентов отмечается низкий уровень реактивной тревожности (до 30 баллов) и у 3 (12,7 %) пациентов отмечается низкий уровень личностной тревожности (до 30 баллов). Умеренный уровень реактивной и личностной тревожности (31–45 баллов) были выявлены у 15 (48,4 %) и у 6 (25,4 %) пациентов, соответственно. Высокий уровень реактивной тревожности (46 и более баллов) был отмечен у 4 (12,9 %) пациентов и высокий уровень личностной тревожности (46 и более баллов) — у 21 (67,7 %) пациента.

Выводы

Исходя из представленных данных исследования можно сделать вывод, что в половине случаев пациенты имели маловероятный невропатический компонент боли, при этом 81 % пациентов отметили уровень болевого синдрома выше среднего по визуальной аналоговой шкале, что является показателем значимого снижения уровня жизни пациентов. Так же у 68 % пациентов отмечались признаки депрессии разной степени тяжести. В 83 % случаев было установлено наличие низкого и умеренного уровня реактивной тревожности, однако, в 68 % случаев наблюдался высокий уровень личностной тревожности.

Влияние психоэмоционального компонента хронического болевого синдрома представляет интерес не только в теоретическом, но и в практическом плане, поскольку может существенно влиять на состояние пациента и на восприятие им болевого синдрома.

ЛИТЕРАТУРА

1. Merskey, H. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms / H. Merskey, N. Bogduk, ed. // International Association for the Study of Pain, Task Force on Taxonomy; editors. 1994. P. 222.
2. Коберская, Н. Н. Когнитивные расстройства, ассоциированные с хронической болью / Н. Н. Коберская, Г. Р. Табеева // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2017. № 9. С. 4–9.
3. Колосова, О. А. Современные аспекты клиники и патогенеза мигрени / О. А. Колосова, В. В. Осипова // Журнал невропатологии и психиатрии. 1991. № 5. С. 104–106.
4. Штрибель, Х. В. Терапия хронической боли: практ. руководство / Х. В. Штрибель; под ред. Н. А. Осиповой, А. Б. Данилова, В. В. Осиповой; пер с нем. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.
5. Ходькова, Ю. В. Нейропатическая боль и качество жизни пациентов пожилого возраста с хроническим болевым синдромом [Электронный ресурс] / Ю. В. Ходькова, Н. Н. Усова // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Гомель, 11 нояб. 2021 г.: в 3 т. / Гомел. гос. мед. ун-т; редкол.: И. О. Стома [и др.]. Гомель: ГомГМУ, 2021. Т. 2. С. 44–46. 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).