

А.Ю. Мошкина

**АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ ГЕРИАТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. М.В. Чайковская

Кафедра теории и практики сестринского дела

Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень

A.Y. Moshkina

**ANALYSIS OF PROBLEMS OF GERIATRIC PATIENTS
WITH CHRONIC PAIN SYNDROME**

Tutor: PhD, associate professor M.V. Tchaikovskaya

Department of Theory and Practice of Nursing

Tyumen State Medical University, Tyumen

Резюме. Хронический болевой синдром (ХБС) представляет важную медико-социальную проблему, так как у лиц пожилого возраста персистирующие боли приводят к повышенному уровню страдания, снижению когнитивных функций и более ранней смертности.

Ключевые слова: хронический болевой синдром, гериатрия, старость.

Resume. Chronic pain syndrome (CPS) is an important medical and social problem, since in the elderly, persistent pain leads to an increased level of suffering, a decrease in cognitive functions and earlier mortality.

Keywords: chronic pain syndrome, geriatrics, old age.

Актуальность. Хронический болевой синдром (ХБС) представлял важную медико-социальную проблему, так как у лиц пожилого возраста персистирующие боли приводят к повышенному уровню страдания, снижению когнитивных функций и более ранней смертности [1]. Важной целью государственной политики в области охраны здоровья являются: улучшение состояния здоровья населения на основе обеспечения доступности медицинской помощи путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг [2]. Пожилые люди – это особая категория пациентов, как правило, имеющих на фоне старческой астении (СА) многочисленные хронические патологические состояния: сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), эндокринные, заболевания почек и другие [3]. Ведение лиц старших возрастных групп с хроническим болевым синдромом имеет ряд отличий. У данной категории пациентов важно проводить диагностику нейропатической боли, психогенного компонента боли с оценкой копинг-стратегий, а также ряда гериатрических синдромов, ассоциированных с болью, – старческая астения, саркопения, когнитивные нарушения. Обязательной является оценка вероятного 10-летнего риска переломов по алгоритму FRAX [4]. Согласно определению Международной ассоциации по изучению боли (IASP), под хронической понимают боль, продолжающуюся свыше 3 месяцев и сопровождающуюся эмоциональной и социальной дезадаптацией [5]. Понимание ведущих механизмов развития боли и типа болевого синдрома у конкретного пациента позволяет рекомендовать персонифицированную терапию, направленную на устранение не только симптомов, но и первопричины заболевания [6]. Современные социально-демографические тенденции, такие как рост

продолжительность жизни населения, увеличение числа и доли людей пожилого и старческого возраста, а также одиноких пожилых граждан, требуют принятия новых эффективных решений в государственной политике по социальной и материальной поддержке лиц старше трудоспособного возраста. С учетом предпочтения людей стареть у себя дома, а не в стационарных учреждениях (домах престарелых), все большее число самостоятельно проживающих маломобильных граждан остаются на попечении социальной службы и медицинских организаций [7]. Прикованные к постели пациенты – были наиболее уязвимой группой людей, зависимость которых от посторонней помощи была практически тотальной. Необходимость предоставления разнообразных медицинских услуг и наиболее трудоемкого, и длительного по времени ухода на дому выделяет этих пациентов из числа всех патронажных пациентов. У всех пациентов старше 60 лет, вне зависимости от причины обращения за медицинской помощью, необходимо было проводить скрининг болевого синдрома. Необходимо учитывать, что пациенты в старших возрастных группах нередко считали, что боль является нормальным проявлением старения и не сообщают о данном симптоме врачу [8].

Цель: разработать меры совершенствования организации медицинской помощи гериатрическим пациентам с ХБС и синдромом старческой астении (ССА) в амбулаторно-поликлиническом учреждении.

Задачи:

1. Изучить литературу по теме исследования;
2. Проанализировать амбулаторные карты пациентов с целью выявления хронического болевого синдрома у пожилых пациентов;
3. Разработать практические рекомендации для пациентов и их родственников в рамках образовательной программы «Школа здоровья для гериатрических пациентов»;
4. Разработать методическое обеспечение для медицинских сестер медико-социального отделения для реализации программы в школе здоровья «Золотой возраст».

Материалы и методы. Провели анализ 300 амбулаторных карт пациентов в отделении медико-социальной помощи (МСП) в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №1» г. Тюмени. Выделили 3 группы пациентов в зависимости от их возраста: I-я группа от 65-74 года (33,3%) со средним возрастом участников 69 лет; II-я группа 75-84 года (33,3%) со средним возрастом участников 80 лет; III-я группа 85 лет и старше (33,3%) со средним возрастом участников 91 год. В каждой группе было по 100 человек. Применяли опросник «Возраст не помеха» (Остапенко В.С., 2017). При условии, если пациент набирал 3 балла и более, то у него был диагностирован ССА.

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование выявило: ССА в I-ой группе встречался в 35 % (n=35) случаев, в группе II в 50% (n=50), а в группе III у 70% (n=70) пациентов. В рамках изучения локализаций ХБС выявили, что: головные боли (ГБ) характерны для пациентов I-й группы в 60% (n=60) случаев, II-й в 63% (n=63), III-й в 70% (n=70); боли в спине (БС) имели место для пациентов I-й группы в 70% (n=70) случаев, II-й в 72% (n=72), III-й в 75% (n=75); боли в крупных суставах (БКС) были у I-й группы в 68% (n=68) случаев, II-й в 74% (n=74), III-й в

82% (n=82); боли в мелких суставах (БМС) были у пациентов I-й группы в 34% (n=34) случаев, II-й в 37% (n=37), III-й в 42% (n=42); боли в руках (БР) не суставного характера имели место у пациентов I-й группы в 25% (n=25) случаев, II-й в 30% (n=30), III-й в 35% (n=35); боли в ногах (БН) не суставного характера были у пациентов I-й группы в 46% (n=46) случаев, II-й в 51% (n=51), III-й в 53% (n=53); иные локализации были характерны для пациентов I-й группы в 3% (n=3) случаев, II-й в 4% (n=4), III-й в 5% (n=5). Виды боли имели следующие значения: ноцицептивная боль в I-й группе была в 65% (n=65) случаев, II-й в 67% (n=67), III-й в 69% (n=69); нейропатическая боль I-й группы в 20% (n=20) случаев, II-й в 22% (n=22), III-й в 24% (n=24); ноципластическая боль в I-й группы в 15% (n=15) случаев, II-й в 11% (n=11), III-й в 7% (n=7). Гипестезия к прикосновения была у пациентов I-й группы в 11% (n=11) случаев, II-й в 15% (n=15), III-й в 17% (n=17). Гипестезия к покалыванию иглой имела место у пожилых людей из I-й группы в 10% (n=10) случаев, II-й в 14% (n=14), III-й в 15% (n=15). Появление или усиление боли при проведении по коже пальцем было замечено среди пациентов I-й группы в 10% (n=10) случаев, II-й в 11% (n=11), III-й в 12% (n=12). Частота болевого синдрома была: ежедневно у I-й группы в 35% (n=35) случаев, II-й в 45% (n=45), III-й в 48% (n=48); несколько раз в неделю в I-й группы в 34% (n=34) случаев, II-й в 31% (n=31), III-й в 28% (n=28); 1 раз в неделю и реже в I-й группы в 17% (n=17) случаев, II-й в 13% (n=13), III-й в 10% (n=10); 1 раз в месяц и реже в I-й группы в 14% (n=14) случаев, II-й в 11% (n=11), III-й в 14% (n=14). Принимали анальгетики в I-й группе в 68% (n=68) случаев, II-й в 75% (n=75), III-й в 77% (n=77). Ограничения в повседневной жизнедеятельности из-за боли испытывали в I-й группе в 57% (n=57) случаев, II-й в 72% (n=72), III-й в 80% (n=80). У женщин хроническую боль обнаруживали чаще, чем у мужчин (90% против 80%).

Выводы: значение сотрудников отделения МСП имеет важное место в реабилитации гериатрических пациентов с ХБС и ССА: проведение школ здоровья, регулярная оценка болевого синдрома по шкалам, применение вспомогательных средств для облегчения боли и адаптации пациентов. Чем старше становится человек, тем выше частота и интенсивность болевого синдрома, но симптомы ХБС мог уменьшать приём анальгетиков. Низкая эффективность анальгетиков может быть обусловлена нейропатическим и ноципластическим механизмами хронизации боли. Наибольшую частоту по локализации имели ГБ и БС. Пациенты, наблюдающиеся в отделении МСП гериатрического профиля часто (99%) имеют ХБС. Пациенты обеспечиваются бесплатными лекарственными средствами, средствами ухода, техническими средствами реабилитации.

Литература

1. Domenichiello A.F., Ramsden C.E. The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2019; 93: 284–290. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2019.04. 006
2. Чайковская, И. И. К вопросу о повышении профессионального потенциала в социальной сфере (на примере здравоохранения) / И. И. Чайковская, М. В. Чайковская, О. Л. Бородина // Человеческий и профессиональный потенциал молодежи региона. – Тюмень: Тюменский государственный нефтегазовый университет, 2014. – С. 119-120. – EDN TQPTTL.
3. Мошкина, А. Ю. Роль медицинской сестры в организации кардиологической помощи пожилым пациентам с учетом выраженности старческой астении в поликлинической практике / А. Ю. Мошкина // Неделя молодежной науки - 2022 : Материалы Всероссийского научного форума с

международным участием, Тюмень, 24–26 марта 2022 года. – Тюмень: Рекламно-издательский центр "Айвекс", 2022. – С. 109-110. – EDN CWLPFA.

4. Наумов, А. В. Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста: ревью клинических рекомендаций / А. В. Наумов, Н. О. Ховасова, О. Н. Ткачева // Pallium: паллиативная и хосписная помощь. – 2022. – № 2(15). – С. 22-29. – EDN PRWPIJ.

5. Nicholas M., Vlaeyen J W.S., Rief W., Barke A., Aziz Q., Benoliel R., Cohen M., Evers S., Giamberardino M.A., Goebel A., Korwisi B., Perrot S., Svensson P., Wang S. J., Treede R.D.; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. Pain. 2019; 160 (1): 28–37. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001390

6. Распространённость и особенности хронического болевого синдрома у лиц старше 65 лет: данные российского эпидемиологического исследования ЭВКАЛИПТ / Н. М. Воробьева, Т. М. Маневич, О. Н. Ткачева [и др.] // Российский журнал гериатрической медицины. – 2021. – № 4. – С. 425-434. – DOI 10.37586/2686-8636-4-2021-425-434. – EDN WOWVSH.

7. Сравнительный анализ структуры заболеваемости и гериатрических синдромов маломобильных и лежачих патронажных пациентов / О. Н. Ткачева, А. А. Решетова, Н. К. Рунихина [и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 3. – С. 764-785. – DOI 10.24412/2312-2935-2022-3-764-785. – EDN HGDVCK.

8. Наумов, А. В. Алгоритмы ведения больных старше 60 лет с хронической болью в суставах и спине / А. В. Наумов, Н. О. Ховасова, В. И. Мороз // Российский журнал гериатрической медицины. – 2021. – № 4. – С. 444-450. – DOI 10.37586/2686-8636-4-2021-444-450. – EDN YQXLMD.