

Сергейчик Д. В., Ходосок М. М.

СТРУКТУРА ВЫБОРА СТРАТЕГИЙ ПРЕОДОЛЕНИЯ БОЛИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Научный руководитель ассист. Андреева М. А.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии»

D. V. Sergeychik, M. M. Khodosok

STRUCTURE OF OPTIONS OF COPING STRATEGIES AMONG PATIENTS WITH CHRONIC PAIN SYNDROME

Tutor: assistant M. A. Andreeva

Department of Nervous and Neurosurgical Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье приведены данные сравнительного анализа применения различных стратегий преодоления боли относительно уровня катастрофизации боли у пациентов, выбора их жизненных ценностей, трудоспособности, возраста, продолжительности болевого синдрома.

Ключевые слова: хронический болевой синдром, стратегии преодоления боли, катастрофизация боли, комплаенс.

Resume. The article provides data for the comparative analysis of the application of different coping strategies regarding the catastrophisation of pain, life values, working capacity, age and the continuance of chronic pain syndrome.

Keywords: chronic pain syndrome, coping strategies, catastrophisation of pain, compliance.

Актуальность. Согласно Международной ассоциации боли, хронической болью является боль, продолжающаяся дольше 3 месяцев и дольше нормального периода заживления тканей. В некоторых случаях устранение причины возникновения болевого синдрома не купирует хронический болевой синдром (ХБС) у пациента, вследствие чего тому приходится жить с постоянной болью [2]. Так как боль по своей сути является субъективным феноменом, а ее проявления зависят как от места и характера повреждения, так и от его условий и обстоятельств, у каждого пациента формируется свой тип реагирования на нее, что может отражаться на качестве терапии и качестве жизни.

По данным Европейского общества боли, хронической болью в Европе страдает около 100 миллионов человек. По данным Европейского эпидемиологического исследования хроническим болевым синдромом в Европе страдает каждый 5-ый взрослый [3].

Лечение хронической боли требует комплексного подхода и активного участия как врача, так и пациента. Наличие хронического болевого синдрома влияет на психоэмоциональный профиль пациента и ведет к формированию им различных стратегий преодоления болей, как адаптивных, так и дезадаптивных [4]. Принятие во внимание всех аспектов ХБС поможет повысить приверженность пациентов лечению, а также

сформировать у них основы адаптивного поведения.

Цель: улучшить точность оценки качества жизни пациента с ХБС путем изучения структуры стратегий преодоления боли.

Задачи:

1. Оценить степень катастрофизации боли у пациентов с хроническим болевым синдромом.
2. Исследовать виды и частоту применения различных стратегий преодоления боли у пациентов с ХБС.
3. Выявить зависимость между катастрофизацией боли и стратегиями преодоления боли, а также дополнительными факторами (возраст, трудоспособность, жизненные ценности).

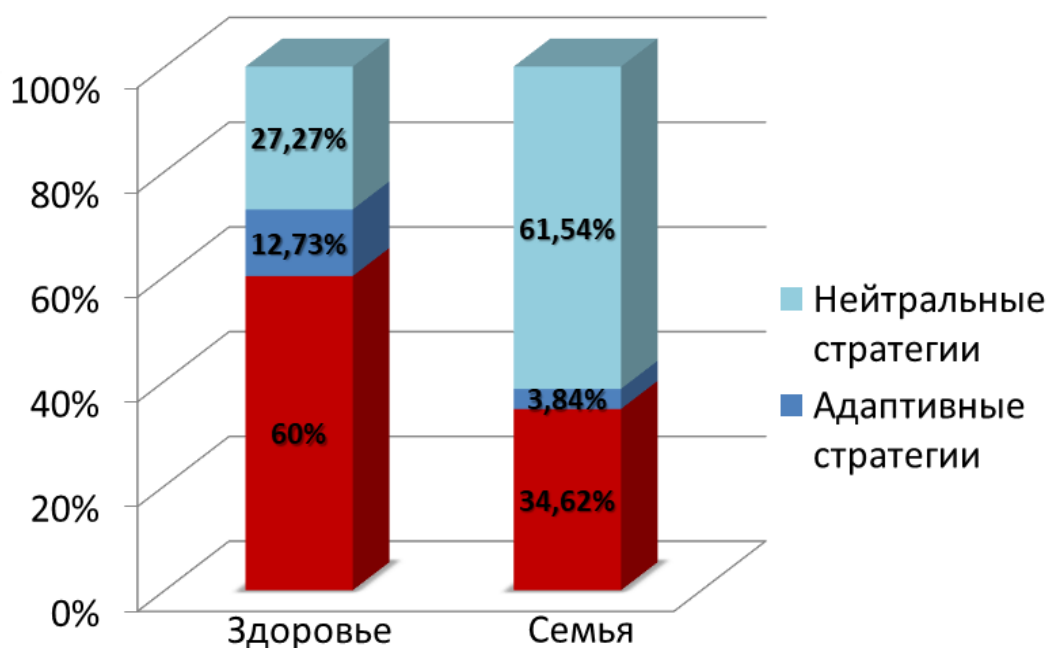
Материалы и методы. Для характеристики боли и оценки стратегий преодоления боли использовались следующие опросники:

1. PainDetect (опросник, ориентировочно оценивающий наличие невропатического компонента в происхождении болевого синдрома),
2. Шкала катастрофизации боли (шкала, оценивающая степень негативизации отношения пациента к своему болевому синдрому),
3. Опросник стратегий преодоления хронической боли (оценивает структуру так называемых адаптивных, ориентированных на здоровье, неадаптивных, ориентированных на болезнь и нейтральных поведенческих паттернов пациентов с болевым синдромом).

Опрошено 100 пациентов в возрасте от 28 до 85 лет и длительностью болевого синдрома от 3 месяцев до 54 лет, находившихся на лечении в 2018-2019 гг. во 2 и 4 неврологических отделениях ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии». Полученные данные были обработаны с помощью программы STATISTIKA.

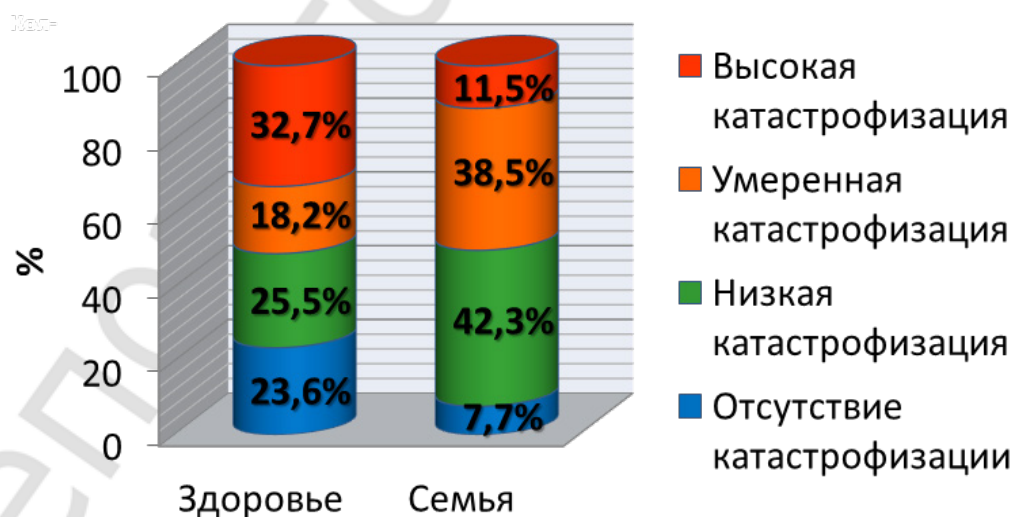
Результаты и их обсуждение. Из 100 опрошенных пациентов с ХБС 32% составили мужчины, а 68% женщины, при этом в выборке преобладали пациенты старше 55 лет (67%). В отношении трудоспособности 45% пациентов являлись лицами нетрудоспособного возраста, 22% - пациентами с группой инвалидности, 33% - лицами трудоспособного возраста. Длительность болевого синдрома у 35% опрошенных составила более 10 лет, у 16% от 5 до 10 лет, у 24% от 1 до 5 лет и у 25% менее года.

В ходе исследования было выяснено, что пациенты, ориентированные на семейные ценности, чаще используют нейтральные и адаптивные стратегии преодоления боли, а ориентированные на сохранение здоровья – неадаптивные стратегии ($p=0,003$).



Диагр. 1. Преобладание различных видов стратегий преодоления боли у людей с различными жизненными ценностями

В свою очередь, у людей, ставящих во главу своих ценностей здоровье, высокий уровень катастрофизации встречается почти в 3 раза чаще, чем у людей, считающих главным в своей жизни семью: среди них высокий уровень катастрофизации представлен почти у трети опрошенных ($p=0,02$).



Диагр. 2. Катастрофизация боли у людей с основными ценностными понятиями (здоровье, семья)

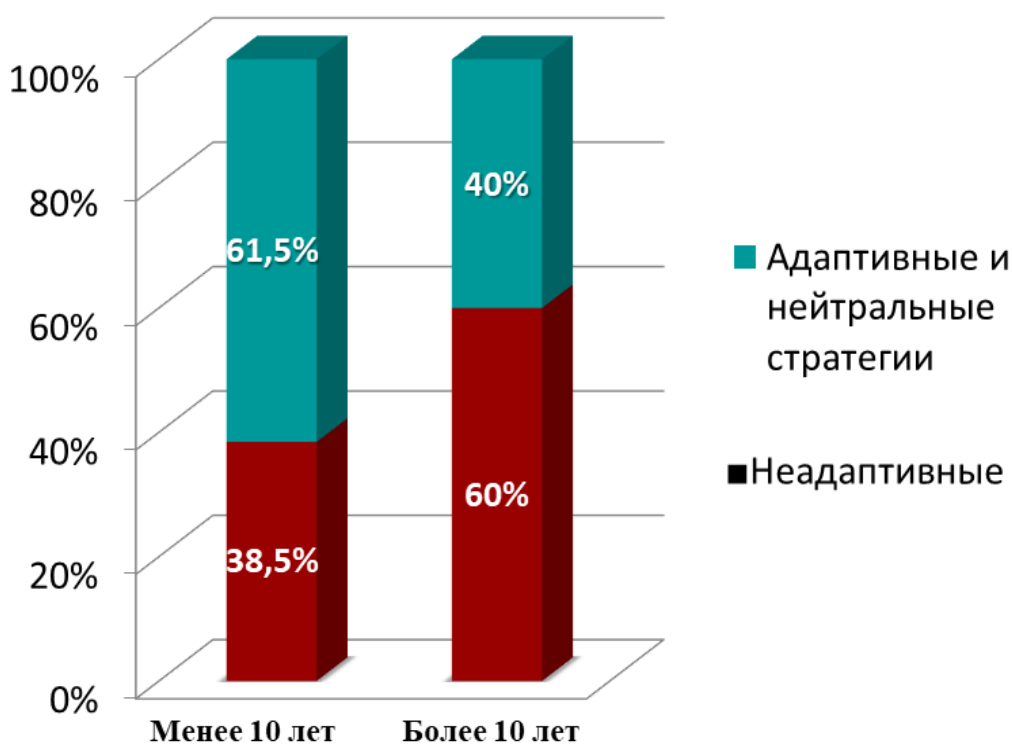
Также высокий и умеренный уровни катастрофизации преобладают у лиц нетрудоспособного возраста и встречаются почти в 60% случаев, а у работающих лиц и лиц с утратой трудоспособности примерно в тех же 60% случаев, напротив, наблюдается низкий уровень или отсутствие признаков катастрофизации ($p=0,05$).

В результате дальнейшего анализа при растущем уровне катастрофизации боли

был отмечен прирост удельного веса использования неадаптивных, ориентированных на болезнь (таких как защита, отдых, обращение за помощью) стратегий.

При оценке результатов пациентов с утратой трудоспособности выявлена средняя положительная связь между предпочитаемыми стратегиями и степенью катастрофизации ($R=0,53$ при $p=0,01$), а для работающих и людей на пенсии подобной закономерности не отмечается. Иными словами, пациенты с инвалидностью с низким уровнем катастрофизации чаще используют адаптивные стратегии, и, наоборот, пациенты с высоким уровнем катастрофизации чаще используют неадаптивные стратегии преодоления боли.

Также важна наблюдаемая инверсия структуры предпочитаемых стратегий преодоления боли по мере пресечения отметки длительности болевого синдрома в 10 лет ($p=0,04$), что включает данных пациентов в группу риска.



Диагр. 3. Преобладание различных видов стратегий преодоления боли в зависимости от длительности заболевания

Выводы:

1. У пациентов с ХБС, особенно при длительном его течении, часто встречаются неадаптивные стратегии преодоления хронической боли, что может влиять на качество жизни пациента, комплаенс и результаты его лечения. Раннее обучение адаптивным моделям поведения, ориентирование пациента на социализацию и отношения с семьей (в случае, если у пациента в семье здоровые отношения и в целом благоприятный фон) вместо акцентирования внимания на здоровье (и, как следствие, на своей болезни) может помочь сформировать у пациента правильное отношение к своей патологии и повысить приверженность лечению.

2. Так же можно сделать вывод о непосредственной значимости персональной позиции и убеждений больного и необходимости когнитивно-поведенческой терапии ХБС наряду со стандартной. В нее можно включить устранение внутреннего психологического конфликта у пациента, мобилизацию сил человека на изменение привычного ему «болевого поведения», обучение методам саморегуляции, снижающих интенсивность боли [1].

3. В связи со всем перечисленным выглядит рациональным создание противоболевых центров, использующим комплексный подход в терапии ХБС, включая обучение пациентов адаптивным моделям преодоления боли, что может в последующем повышать качество их жизни.

Литература

1. Данилов, А. Б. Биопсихосоциокультурная модель и хроническая боль [Текст] / А. Б. Данилов, Ал. Б. Данилов // Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2013. – №1. – С. 30-36.
2. Кукушкин, М.Л. Хроническая боль [Текст] / М. Л. Кукушкин // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2010. – №4. – С. 80-86
3. Fricker, J. Pain In Europe – A 2003 Report [Текст] / J. Fricker in association with Mundipharma International Limited, Cambridge, England. – 2003. – 24 с.
4. Jensen, M. P. Control beliefs, coping effort, and adjustment to chronic pain [Текст] / М. Р. Jensen, P. Karoly // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1991. – №59 – С. 131–138.