

ОСОБЕННОСТИ ОЩУЩЕНИЯ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ

Мишин В.О., Бочкарев И.А., Мицких А.А.

*Кемеровский государственный медицинский университет «КемГМУ», Кемерово,
e-mail: kemsma@kemsma.ru*

Аннотация

Данная статья посвящена анализу отличий болевых ощущений и болевому восприятию, в зависимости от пола и возраста, среди пациентов хирургического и терапевтического профиля, которые связаны с особенностями восприятия каждого пациента в связи с внутренними и внешними факторами. В статье представлены объяснения, по каким причинам пациенты могут интерпретировать свою боль по-разному, а также представлена объективизация болевых ощущений на основе краткого опросника МакГилла и опросника Освестри. Данные опросники были выбраны с целью оценки того, какого характера боль беспокоит опрашиваемых людей, и как она влияет на их жизнь. В опросе приняли участие 54 пациента, на основе которого был сформирован вывод о том, что разница в болевых ощущениях у пациентов есть не только в зависимости от профиля, но и в зависимости от отделения, в котором находился опрашиваемый пациент, а также от пола пациента, его возраста, и как от индивидуальной личности в целом, восприятие которой зависит от внутренних и окружающих его факторов. Данные сведения способствуют формированию более индивидуального подхода в зависимости от профиля пациента.

Ключевые слова: боль, особенности боли, ноцицептивная боль, нейропатическая боль, болевое восприятие, психосемантика, неврология.

FEATURES OF PAIN SENSATION IN SURGICAL AND THERAPEUTIC PATIENTS

Mishin V.O., Bochkarev I.A. Mitskih A.A.

*Kemerovo State Medical University, (KemSMU), Kemerovo
e-mail: kemsma@kemsma.ru*

Аннотация на английском языке

This article is devoted to the analysis of differences in pain and pain perception, depending on gender and age, among surgical and therapeutic patients, which are associated with the characteristics of each patient's perception in connection with internal and external factors. The article provides explanations for why patients may interpret their pain differently, and also presents an objectification of pain based on the McGill Short Questionnaire and the Oswestry Questionnaire. These questionnaires were selected to assess the nature of pain that bothers the people surveyed and how it affects their lives. 54 patients took part in the survey, on the basis of which it was concluded that there is a difference in pain sensations in patients not only depending on the profile, but also depending on the department in which the patient was interviewed, as well as on the gender of the patient, his age, and as an individual personality as a whole, the perception of which depends on internal and surrounding factors. This information contributes to a more individual approach depending on the patient's profile.

Keywords: pain, pain characteristics, nociceptive pain, neuropathic pain, pain perception, psychosemantics, neurology.

Введение. Одной из основных трудностей, с которыми сталкиваются врачи при получении информации от больных, является то, что диагноз большей частью основывается на индивидуальных ощущениях пациента, для измерения которых не существует определенно эффективных методик. Например, одни описывали свой болевой синдром диагнозом: «инсультная», «гипертоническая», вторые пытались охарактеризовать (головную боль), заменяя её описание: «головокружение», «дурнота», «тошнота», третьи – давали собственное описание боли, подбирая конкретное слово, или развернуто её описывая: «угнетающая», «вкручивающая», «голова мякиной набита» (о головной боли). Для того, чтобы эту проблему решить необходимо пополнять набор слов-дескрипторов и фраз-

дескрипторов, которые помогают определить характер боли (ноцицептивный, нейропатический или смешанный). [1]

Человек может отражать воспринимаемую им боль абсолютно по-разному. Изучением признаков, которые отражаются человеком во внешнюю среду, исходя из его восприятий, занимается такая наука, как психосемантика. Отражение болезненных ощущений во внешнюю среду зависит от многих факторов, таких как:

1. Культурные особенности среды, опосредующие характер восприятия и реагирования на боль;
2. Предшествующий опыт переживания боли, включая опыт отношения человека к его болезни;
3. Значение ситуации, связанной с причиной возникновения болевых ощущений;
4. Особенности организации внимания и уровень внушаемости пациента;

Болевые ощущения у разных больных могут зависеть не только от тяжести самой боли, но и от эмоционального фона конкретного человека, его желаний бороться с болью, его переживаниях о течении и последствии заболевания, в результате которого развился болевой синдром. [5]

Говоря о влиянии болевого синдрома на качество жизни, следует отметить, что в 1999 г. Эксперты Межнародного центра исследования качества жизни разработали концепцию, в которой выделяют ряд характеристик качества жизни:

1. Многомерность. Качество жизни формируют такие сферы, как физическая, духовная, социальная, психологическая. Следовательно, нарушение какой-либо из перечисленных сфер, непосредственно ведет за собой нарушение качества жизни больного.
2. Изменяемость во времени. Различные эндо- и экзогенные факторы могут влиять на изменения качества жизни больного во времени.
3. Участие больного в оценке его состояния. Собственная оценка своего состояния – наиболее ценный и важный показатель, что позволяет определить эффективность лечения [4].

Цель исследования. Изучить закономерность различных проявлений болезненных ощущений у пациентов разных групп, а также оценить влияние боли на качество жизни пациентов.

Материалы и методы. В клинических исследованиях, для удобства статистических расчетов, каждому дескриптору присваивают соответствующий балл, отражающий

интенсивность боли: боли нет = 0; боль легкая = 1; умеренная = 2 и т. д. Вербальная рейтинговая шкала (ВРШ) может быть составной частью опросника. Так, например, полная версия Макгилловского болевого опросника снабжена 6-балльной ВРШ боли, содержащей следующие дескрипторы (в порядке нарастания ощущения): боли нет = 0; легкая боль = 1; вызывает дискомфорт = 2; вызывает беспокойство = 3; ужасная = 4; мучительная = 5. [2] Но для упрощения взаимодействия между врачами и пациентами опросник Мак-Гилла упростили и адаптировали. Для описания боли и связанных с ней неприятных ощущений Краткий опросник (SF-MPQ-2) содержит список из 22 слов: существительных (тяжесть, напряжение), глаголов (пульсирует, немеет), прилагательных (мучительная), а также сочетаний глагола и существительного (сводит судорогой). Пациенту предложено выбрать из списка дескрипторы, которые передают ощущения, соответствующие его симптомам. Справа от каждого дескриптора расположена 11-балльная числовая рейтинговая шкала боли, позволяющая оценить интенсивность боли от 0 до 10 [3].

Другим примером комбинации ВРШ с опросником является опросник Освестри, в котором каждый раздел снабжен 6-балльной ВРШ, где в качестве дескрипторов использованы утверждения, позволяющие охарактеризовать, как боль влияет на разные аспекты жизни пациентов. [2]

Различное ощущение боли у пациентов позволяет определить должный уход за ними, диагностические мероприятия, необходимые для дифференцировки диагноза, а также корректировку симптоматической терапии. Для всех пациентов различного лечебного профиля необходим индивидуальный подход и тщательное обследование по поводу характеристики их болезненных ощущений, это необходимо для проведения адекватного ухода за ними и грамотной диагностике заболеваний.

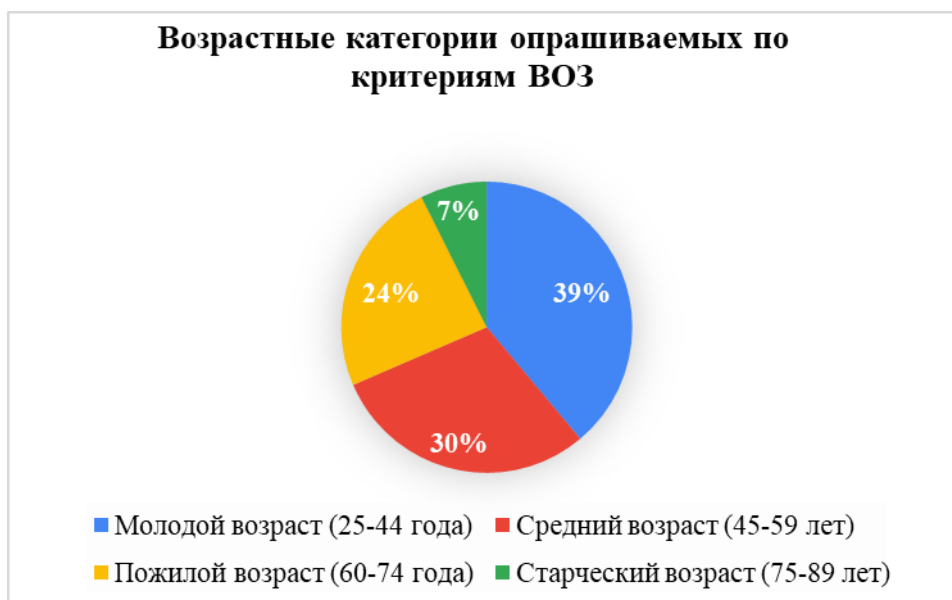
В целях изучения данной темы, нами было проведено закрытое анкетирование 70-ти пациентов, находящихся в неврологическом и нейрохирургическом отделениях ГАУЗ «НГКБ №1» а также неврологическом и в общем хирургическом отделениях ГБУЗ «БГМБ». В целях закрытого анкетирования были использованы опросник Освестри (ODI) и краткая форма Мак-Гилловского болевого опросника (SF-MPQ-2). Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерной программы «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждение: Боль является неотъемлемым аспектом нашей жизни, и по патогенетическому принципу её можно разделить на два вида: ноцицептивную и нейропатическую. Ноцицептивная боль – это боль, возникающая в результате активации периферических рецепторов вследствие повреждения ткани. Нейропатическая боль – боль,

возникающая в результате повреждения или изменений в соматосенсорной нервной системе. Острая боль преимущественно является ноцицептивной, а хроническая – преимущественно нейропатической. В отделениях неврологии и нейрохирургии преобладает нейропатический тип боли, а в общей хирургии – ноцицептивный.

В результате нашей работы было опрошено 64 пациента, из которых согласились принять участие 54 (30 из неврологических отделений, 11 из нейрохирургического и 12 из отделения общей хирургии). Оставшиеся 10 пациентов из хирургического профиля воздержались от участия в опросе в связи сильными болевыми ощущениями.

В опросах приняли участие разные возрастные группы: Молодой возраст (39%), средний возраст (30%), пожилой возраст (24%) и старческий возраст (7%). В соответствии с половой принадлежностью процент мужского пола составил 33,7%, а женский – 66,3% (Рис. 1, 2).

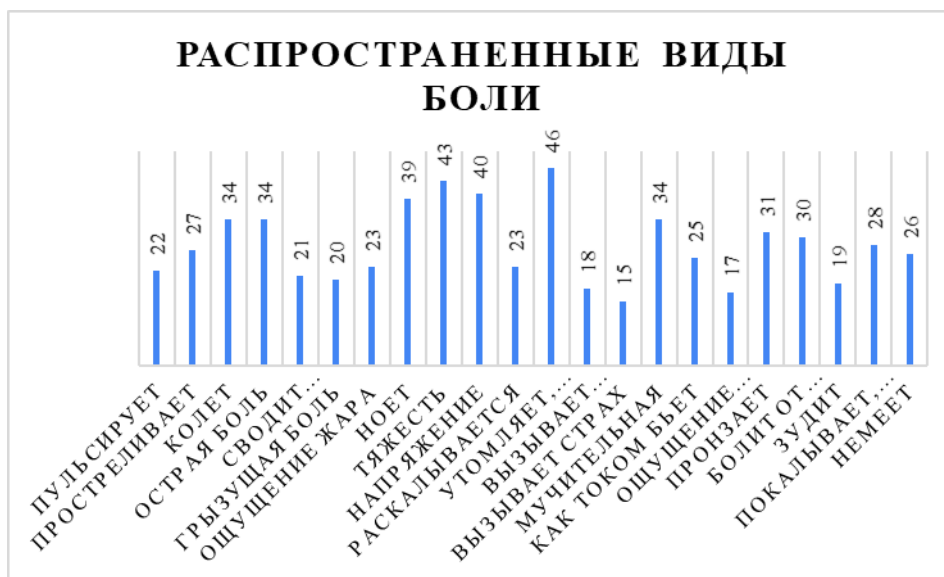


(Рис. 1)



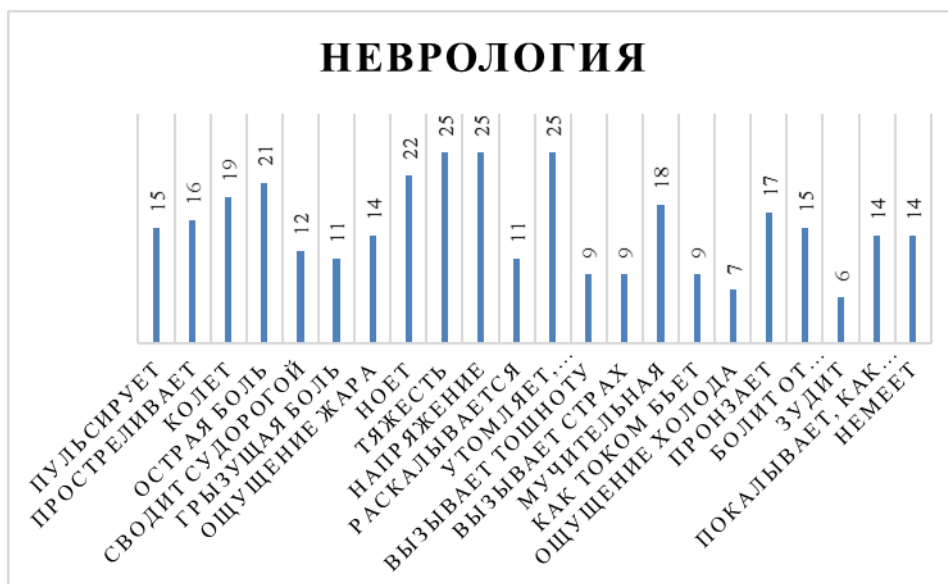
(Рис. 2)

По результатам опросника Мак-Гилла, было выявлено, что самая встречаемая и беспокоящая пациентов всех исследуемых отделений в общем – это утомляющая боль (её отметило 46 пациентов), на втором месте идёт ощущение тяжести (43 пациента), на третьем – ноющая боль (41 пациент), на четвёртом – боль напряжения (40 пациентов), на пятом – острая боль (39 пациентов). Самыми нераспространёнными являются чувство холода и страха (лишь 17 пациентов отметило, что данная характеристика у них встречается) (Рис.3).



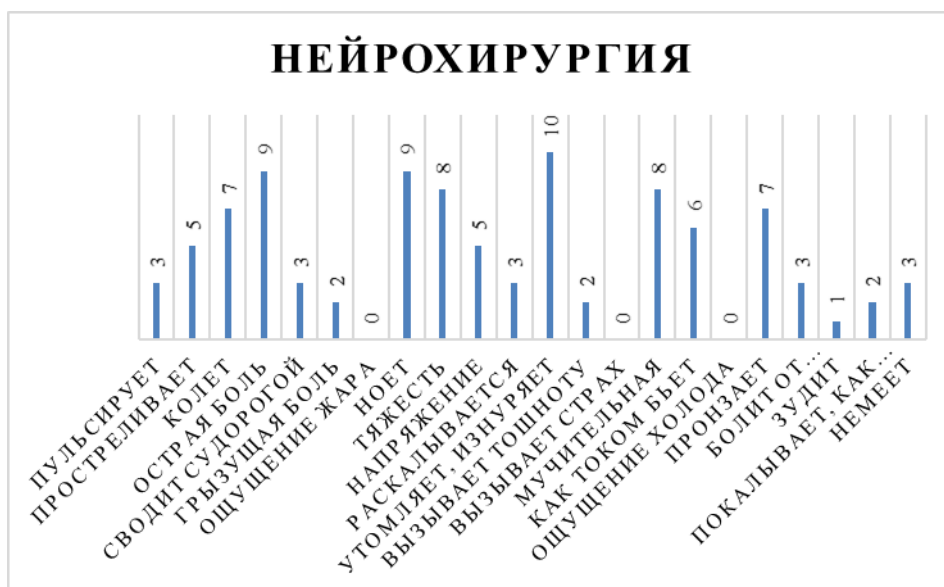
(Рис. 3)

Если рассматривать отделения независимо друг от друга, то в отделениях неврологии самыми распространёнными характеристиками боли являются тяжесть, напряжение и утомление (25 пациентов). Самой нераспространённой характеристикой является чувство зуда (6 пациентов). (Рис. 4)



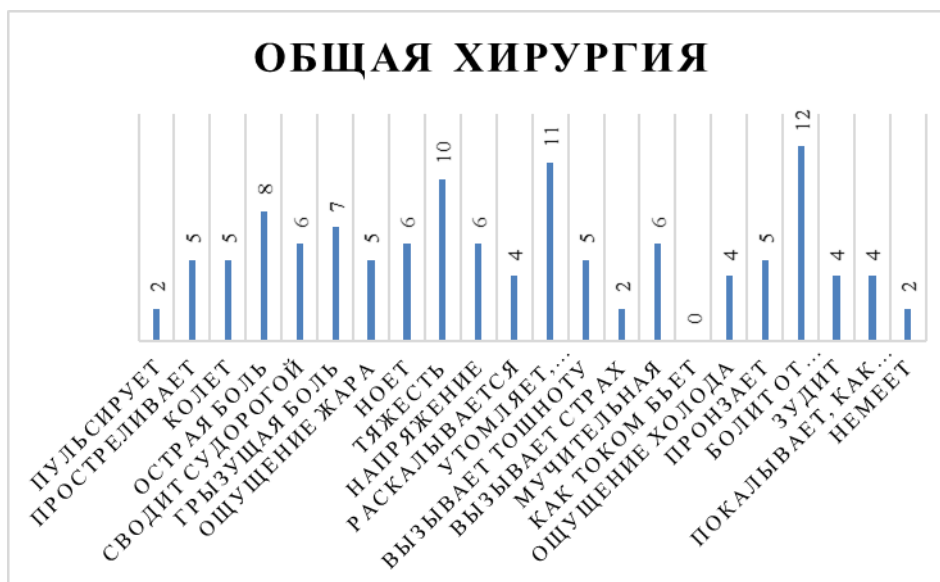
(Рис. 4)

В отделении нейрохирургии самыми распространёнными характеристиками являются: утомление (10 пациентов), острая и ноющая боли (9 пациентов). Ощущений жара, страха и холода отмечено не было. (Рис. 5)



(Рис. 5)

В отделении общей хирургии самыми распространёнными характеристиками являются: боль от прикосновения (12 пациентов), утомление (11 пациентов) и чувство тяжести (10 пациентов). Ощущений боли, которая «бьёт, как током» не было отмечено (Рис. 6). Данные результаты свидетельствуют о том, что самой распространённой характеристикой, независимо от специфики профиля пациента, является утомляющая боль.



(Рис. 6)

Согласно опроснику Освестри, среди всех исследуемых пациентов дискомфорт в самообслуживании испытывают 67% опрошенных, при ходьбе 68,5%, при проведении досуга – 71,7%. На выраженные нарушения сна жалуются приблизительно 17% опрошиваемых. Данные опрошиваемые относятся к отделениям неврологии и нейрохирургии, что свидетельствует о преобладании нейропатической боли в нарушениях сна над ноцицептивной. (Рис.7)

Вывод: Исходя из анализа полученных данных, можно с уверенностью говорить о том, что у пациентов с различными профилями заболеваний, проявляются отличительные характеристики боли. Например, у больных, проходящих стационарное лечение в отделении общей хирургии, выявляется специфическая характеристика болевого синдрома: болезненность при прикосновении, в то время как у пациентов неврологического и нейрохирургического профиля – такой характеристики боли нет. Напротив, у больных нейрохирургического отделения наблюдается простреливающий тип болевого синдрома, который отсутствует у пациентов остальных профилей. Это объясняется различными механизмами возникновения болевых ощущений: в неврологии и нейрохирургии проходят лечение больные с неврологическими патологиями, где преобладает нейропатический тип боли. В свою очередь, в отделении общей хирургии оказывается медицинская помощь пациентам с преобладанием ноцицептивного типа.

Список литературы

Книги, монографии, учебники

1. Есин О.Р., Горобец Е.А., Токарева Н.В. Дескрипторы, используемые пациентами с неврологическими заболеваниями для описания головной боли // Ученые записки Казанского университета. Том 156, Кн. 5.

Статьи из журналов

2. Бахтадзе М.А., Лусникова И.В., Канаев С.П., Расстригин С.Н. Боль в нижней части спины: какие шкалы и опросники выбрать? // Российский журнал боли. 2020. №18(1). С.22-28.
3. Бахтадзе М.А., Болотов Д.А., Кузьминов К.О., Падун М.П., Захарова О.Б. Лингвистическая адаптация Второй сокращенной формы Мак-Гилловского болевого опросника. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2016. №116(7). С.42-45.
4. Койшибаева Л. М., Баймуратова М. Г. Методы оценки качества жизни и возможности их применения у пациентов после операций на желчных путях. // Медицина и экология. 2016. №4. С. 47-61.
5. Штрахова А.В. Психосемантика боли в структуре внутренней картины болезни у неврологических больных. // Вестник ЮУрГУ, Серия «Психология». 2009. №30. С. 76-82.