

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Болевые синдромы в неврологической практике/Под ред. Вейна А.М. М.: МЕДпресс-информ, 2001.
2. Данилов А.Б., Давыдов О.С. Нейропатическая боль, 2007.
3. Кукушкин М.Л. Общая патология боли. М.: Медицина, 2004, 144 с.
4. Торопина Г.Г. Центральные механизмы афферентации при синдромах хронической нейрогенной боли, дисс. ... докт. мед. наук, 2004.
5. Bach S.M., Holten K.B. Guideline update: what's the best approach to acute low back pain? J Fam Pract. 2009; Dec; 58(12): E1.
6. Lewis R.A., Said G. Tackling neuropathic pain: different perspectives of clinicians and investigators. Neurology. 2008 Apr 29; 70(18): 1582–3.
7. Lubetzki C. Axonal problems in demyelinating pathologies: role of inflammation and demyelination. Rev Neurol (Paris). 2009 Apr; 165.

Тырси́на О.В.,
Богда́нов В.С.,
Рябче́нко А.Ю.,
Красите́лева Р.Ф.,
Дульмие́ва Л.Ф.

ФГБОУ ВО «Оренбургский
государственный медицинский
университет», Минздрава РФ,
Оренбург, Россия

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В ПОЯСНИЦЕ

Введение. По разным данным боль в пояснице занимает лидирующее место среди всех хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата. Причем более часто боль в спине встречается в развитых странах, где широко распространен малоподвижный, сидячий образ жизни. Распространенность патологии в популяции составляет 58–84% [2]. Оценка результатов лечения пациентов с использованием стандартизированных заполняемых анкет вошла в повседневную практику для клинических исследований во всех центрах хирургии позвоночника Европы. Конечной целью применения анкет является сравнение результатов лечения, прогнозирование исходов операции, определение групп риска и адекватного подбора пациентов [3]. Наличие общепринятых и доступных методов оценки болевого синдрома очень важно как в клинической практике, так и при проведении исследований [4]. В настоящее время в нашей стране отсутствует единый подход к использованию количественных оценочных шкал, хотя это помогло бы стандартизировать и унифицировать изучение различных аспектов данной проблемы.

Цель исследования – провести комплексное изучение состояния у пациентов с жалобами на хроническую боль в поясничном отделе позвоночника.

Материалы и методы. Обследовано 80 больных с жалобой на боль в поясничном отделе (40 мужчин и 40 женщин), средний возраст пациентов 60,2±2,7 лет. Диагноз был подтвержден с помощью неврологического осмотра и методов нейровизуализации. Для комплексной оценки психофизиологических расстройств использовались шкалы и опросники: шкала самооценки депрессии Цунга, краткая шкала оценки психического

статуса (MMSE), шкала тревоги Бека, анкета качества жизни при боли в спине Освестри (ODI), визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ), шкала комплаентности Мориски-Грин, субъективная оценочная шкала результатов лечения Макнаб. Полученные данные были статистически проанализированы в приложении Microsoft Excel 2013 с помощью пакета «Анализ данных».

Результаты. Все пациенты принимали нестероидные противовоспалительные препараты, 85,4% принимали миорелаксанты, у 27,2% больных были назначены антидепрессанты. По шкале MMSE средний балл составил 26,5±0,7; по шкале самооценки депрессии Цунга 41,2±2,1; по ВАШ средний балл – 6,6±0,35; по шкале Бека – 43,7±3,4; анализ комплаентности Мориски-Грин достиг уровня 1,9±0,25; по анкете Освестри показатель качества жизни составил 41,2±3,6.

Заключение. У пациентов с хронической болью в пояснице имели место умеренный болевой синдром, преддементные когнитивные нарушения, высокий уровень тревожности на основе анализа шкалы Бека, при этом показатель депрессии относительно благоприятен. По результатам теста Мориски-Грин больных можно считать неприверженными к лечению, так на вопрос «Не относитесь ли вы иногда невнимательно к часам приема ЛС?» 75,4% опрошенных ответили положительно. По шкале Macnab 36,3% пациентов оценили свое состояние как «хорошее», при этом анализ анкеты Освестри говорит о высоком влиянии боли в спине на качество жизни интервьюируемых. Важно формировать приверженность к лечению у пациентов с болью в спине, учитывая высокое влияние боли в пояснице на качество жизни пациентов

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белова А.Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Антидор, 2002, 736 с.
2. Wolf A.D., Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions // Bulletin of World Health Organization. 2003; 81: 646–656.
3. Ratings of global outcome at the first post-operative assessment

after spinal surgery: how often do the surgeon and patient agree? / F. Lattig [et al.] // Eur Spine J. 2009; 18: 386–394.

4. Использование набора оценочных шкал для сравнительного анализа эффективности различных типов дискэктомий в лечении пациентов с грыжами поясничных межпозвоночных дисков / В.А. Бывальцев [и др.] // Клиническая неврология. 2010; 3: 6–10.

Ахмадеева Л.Р.,
Хасбутдинова Р.З.,
Калямев Т.Р.,
Хох И.Р.

ФГБОУ ВО «Башкирский
государственный
медицинский университет»,
г. Уфа, Россия

МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ БОЛЯХ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ

Введение. Рабочей группой Европейской федерации неврологических обществ по ведению пациентов с хроническими болевыми синдромами в нижней части спины была рекомендована классификация G. Waddell с соавт. [1] с тремя группами патологических состояний, приводящих к болям в нижней части спины (БНЧС): невропатическая боль, специфические заболевания позвоночника и неспецифическая боль. Существует теория, что сочетание БНЧС и депрессии связано с изменениями обмена биогенных аминов: вентромедуллярный отдел является основным источником серотонинергической иннервации, а дорзолатеральные отделы покрывающей мост осуществляют норадренергическую иннервацию. Активация этих отделов приводит к поведенческой анальгезии у экспериментальных животных вследствие торможения ноцицептивных нейронов заднего рога [2].

Цель работы – оценить копинг-поведение пациентов стационара, получающих лечение по поводу умеренных и выраженных неспецифических болей в нижней части спины.

Материал и методы. Использовали личностный опросник «SACS» (С. Хобфолл, 1994) с 9 моделями копинг-поведения для преодоления стресса и 100-балльную визуальную аналоговую шкалу (ВАШ) для количественной субъективной оценки пациентами выраженности их БНЧС. Пациентами были 20 лиц, проходящих курс стационарного лечения в неврологическом отделении Клиники БГМУ, давших информированное согласие на участие в исследовании с показателями по ВАШ от 20 до 70 баллов на фоне терапии анальгетиками и нестероидными противовоспалительными средствами. Исследование носило пилотный скринин-

говый характер с целью уточнения основных векторов для дальнейшего детального изучения данного направления и анализа по подгруппам с увеличением выборки.

Результаты. При количественном анализе среди всех моделей поведения для преодоления стрессовых ситуаций максимальных средних значений достигли показатели по следующим: асертивные действия (активная стратегия), осторожные действия (стратегия) и поиск социальной поддержки (просоциальная стратегия).

Заключение. В наших предыдущих работах [3–5] рассматривались клиничко-психологические характеристики, присущие этой группе пациентов и их связь с качеством жизни. Данное исследование дает дополнительную информацию о том, какие варианты копинг-поведения наиболее характерны для них. Так, результаты работы свидетельствуют о преобладании у стационарных пациентов с БНЧС конструктивных способов межличностного взаимодействия со способностью с уверенностью и достоинством постоять за себя и пользоваться своими правами, не доходя при этом до агрессивности (асертивное поведение). Эти пациенты тщательно обдумывают и взвешивают все возможные варианты, не принимая ничего на веру (осторожное поведение) и стремятся поделиться своими переживаниями с другими людьми, найти у них сочувствие и понимание (поиск социальной поддержки). Названные особенности следует принять во внимание медицинским работникам, оказывающим помощь пациентам с БНЧС в стационаре для улучшения взаимодействия «медицинский работник – пациент» и достижения большей комплаентности пациентов в процессе терапии, что приведет к увеличению эффективности их лечения.