

ВЛИЯНИЕ БОЛЕВЫХ УСТАНОВОК НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛГИЧЕСКОГО СИНДРОМА

О.В. Курушина, А.Е. Барулин

Кафедра неврологии, нейрохирургии
Волгоградский государственный медицинский университет
пл. Павших Борцов, 1, Волгоград, Россия, 400135

Широкая распространенность и терапевтическая резистентность алгических синдромов делают необходимым комплексное изучение боли. В работе представлены данные, характеризующие влияние болевых установок пациентов на результаты лечения алгических синдромов.

Ключевые слова: боль, болевые установки.

В последнее время в работах, посвященных изучению боли, появилась отчетливая тенденция принимать во внимание не только нейрофизиологические показатели, но и психосоциальные особенности пациентов. Взаимосвязь и взаимозависимость таких состояний как тревога, депрессия и алгические нарушения доказана множеством отечественных и зарубежных исследований [1]. Но роль психологических установок, социокультурных особенностей и копинг-стратегий по-прежнему остается недостаточно раскрытой в современной литературе.

Цель работы. Изучить особенности болевых установок пациентов, страдающих алгическими синдромами, и выявить их возможное влияние на результаты лечения.

Материал и методы. Было обследовано 84 пациента неврологического отделения ГУЗ ВОКБ № 1 г. Волгограда (из них 45 женщин и 39 мужчин) в возрасте от 18 до 72 лет. Изучение особенностей болевых установок проводилось на основании адаптированного варианта опросника «Болевые установки и восприятие боли» (РВАР, Williams & Thorn, 1989) [2]. По результатам шкалирования проводился кластерный анализ: I — положительные показатели по шкале В, отрицательные по шкале Т; группа II — высокие показатели по обеим шкалам; группа III — отрицательные показатели по обеим шкалам; группа IV — низкие показатели по шкале В, высокие по шкале Т. Шкала В исследовалась отдельно, в каждой из сформированных групп.

Результаты исследования. Было установлено, что группа IV является наименее многочисленной и в дальнейших исследованиях можно ограничиться тремя первыми выборками (табл. 1).

Таблица 1

Распределение больных по группам

Показатель	Группа I	Группа II	Группа III	Группа IV
Все пациенты	24 (28,6%)	36 (42,8%)	20 (23,8%)	4 (4,8%)
«+» шкала В	12 (50%)	20 (55,6%)	8 (40%)	3 (75%)

Характерным был тот факт, что высокие показатели по шкале В встречались вне зависимости от длительности болевого синдрома. Наблюдалась устойчивая

связь между результатами лечения и группами пациентов. Наилучшие результаты наблюдались в группе III, количество неудовлетворительных результатов было максимальным в группе II.

Выводы. Выявлена взаимосвязь болевых установок пациентов и результатов их лечения. Необходима разработка способов изучения болевых установок с целью прогнозирования исходов лечения.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Голубев В.Л., Данилов А.Б. Психологические установки пациента и переживание боли. Обзор // РМЖ. «Болевой синдром». — 2009. — С. 11—14.
- [2] Williams D.A., Keefe F.J. Pain beliefs and the use of cognitive-behavioral coping strategies // Pain. — 1991. — Vol. 46. — P. 185—190.

INFLUENCE OF PAIN BELIEFS ON RESULTS OF ALGETIC SYNDROME TREATMENT

O.V. Kurushina, A.E. Barulin

Chair of neurology and neurosurgery
Volograd State Medical University
Pavshih Bortzov sq., 1, Volgograd, Russia, 400135

Pain syndromes are very common and therapeutically resistant, and it is necessary to offer new approaches with complex examination of the pain. The paper presents data about influence of pain beliefs on results of treatment of algetic syndromes.

Key words: pain, pain beliefs.