



Вестник

ВОЛГОГРАДСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор

В. И. Петров, академик РАМН

Зам. главного редактора

М. Е. Стаценко, профессор

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

А. Р. Бабаева, профессор
А. Г. Бебуришвили, профессор
А. А. Воробьев, профессор
С. В. Дмитриенко, профессор
В. В. Жура, доцент
М. Ю. Капитонова, профессор
(научный редактор)
С. В. Клаучек, профессор
Н. И. Латышевская, профессор
В. Б. Мандриков, профессор
И. А. Петрова, профессор
В. И. Сабанов, профессор
Л. В. Ткаченко, профессор
С. В. Туркина (ответственный секретарь)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

А. Б. Зборовский, академик РАМН
(Волгоград)
Н. Н. Седова, профессор
(Волгоград)
А. А. Спасов, чл.-кор. РАМН
(Волгоград)
В. П. Туманов, профессор
(Москва)
Г. П. Котельников, академик РАМН
(Самара)
П. В. Глыбочко, чл.-кор. РАМН
(Москва)
В. А. Батурин, профессор
(Ставрополь)

2 (34)

**АПРЕЛЬ–
ИЮНЬ
2010**

VOX
AUDITA LATET,
LITTERA SCRIPTA
MANET

ИЗДАТЕЛЬСТВО
ВОЛГМУ

ISSN 1994-9480



9 771994 948340 >

**ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ
ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ****О. В. Курушина, В. А. Рыбак, А. Е. Барулин, А. А. Саранов***Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики ВолГМУ*

В работе представлены данные, свидетельствующие о влиянии болевых установок пациентов на формирование и терапевтическую резистентность хронических болевых синдромов. Показана необходимость дальнейшего изучения болевых установок пациентов для повышения эффективности лечения данной патологии.

Ключевые слова: болевые установки, хронические болевые синдромы.

**PSYCHOPHYSIOLOGICAL ASPECTS OF DEVELOPMENT
OF CHRONIC PAIN SYNDROMES****O. V. Kurushina, V. A. Rybak, A. E. Barulin, A. A. Saranov**

The paper presents data on the influence of pain beliefs on the development and therapeutic resistance of chronic pain syndromes. A need for further investigation of patients' pain beliefs so as to increase the efficiency of treatment was showed.

Key words: pain beliefs, chronic pain syndromes.

В последнее время в работах, посвященных изучению острой и хронической боли, появилась отчетливая тенденция: смещение акцентов с нейрофизиологических показателей на психологические и даже психосоциальные особенности пациентов. Взаимосвязь и взаимозависимость таких состояний, как тревога, депрессия и алгические нарушения доказана множеством исследований как отечественных, так и зарубежных авторов. Убедительно продемонстрирована роль нейротрансмиттерной дефицитности в возникновении и поддержании хронической боли. Но роль психологических установок, социокультурных особенностей и копинг-стратегий по-прежнему остается недостаточно раскрытой в отечественной литературе.

В последнее время одними из наиболее значимых факторов, влияющих на возникновение хронической боли, признаются социально-психологические установки пациентов. Они представляют собой состояние психологической готовности, складывающееся на основе опыта и оказывающее влияние на реакцию человека относительно тех объектов и ситуаций, с которыми он связан и которые социально значимы. В данном случае понятие «установка» следует рассматривать не как вообще отношение к какому-либо явлению, в данном конкретном случае — к боли, а как диспозицию — готовность к определенному поведению в конкретной ситуации. Эта настроенность в ситуации с возникновением алгических реакций может закрепляться в случае повторения условий, тогда возникает хронизация боли, закрепляется болевое поведение.

Среди многообразия социально-психологических установок у пациентов целесообразно выделить

установки, касающиеся непосредственного отношения человека к боли. Именно они являются наиболее значимыми для формирования и поддержания болевого синдрома вне зависимости от его локализации.

В работах, посвященных изучению личностных и поведенческих особенностей пациентов, страдающих хронической болью, неоднократно отмечался тот факт, что у них довольно часто возникали изменения настроения, проблемы с приемом лекарственных препаратов, снижение активности, трудности при устройстве на работу, семейные конфликты. Кроме того, нередко такие пациенты неадекватно относились к диагнозу и назначенному лечению. К примеру, они ожидали и даже требовали повторения инвазивных диагностических и лечебных мероприятий, несмотря на то, что последние уже были проведены и оказались неинформативными или неэффективными. Рекомендации увеличить физическую активность, использовать меньше препаратов, практиковать техники релаксации не устраивали пациентов. Многие из них считали, что их случай — особенный, а доктор просто недооценивает всю тяжесть ситуации. В итоге симптомы лишь нарастают, а человек начинает искать новые, часто небезопасные способы лечения.

Необходимо отметить и то, что именно болевые установки пациента, в том числе его твердая убежденность в необходимости продолжения диагностических исследований, оказывают существенное влияние на эффективность проводимой терапии.

Таким образом, очевидна необходимость изучения социально-психологических и, в частности, болевых установок у пациентов, страдающих болевыми синдромами различной локализации.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

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

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения поставленной цели нами было выполнено обследование 168 пациентов неврологического отделения Волгоградский областной клинической больницы № 1, (из них 90 женщин и 78 мужчин) в возрасте от 18 до 72 лет. Все пациенты страдали болевыми синдромами различной локализации. Наименьшая длительность болевого синдрома составляла 14 дней, наибольшая — 5 лет.

Изучение особенностей болевых установок проводилось на основании адаптированного нами варианта опросника «Болевые установки и восприятие боли» (The Pain Beliefs and Perceptions Inventory, PBAPI, Williams & Thorn, 1989) состоящего из 14 вопросов. Итоговый подсчет велся по 3 шкалам: 1) постоянство боли — время (В); 2) загадочность ее происхождения — тайна (Т); 3) собственная роль в возникновении боли — роль (Р). По результатам шкалирования проводился кластерный анализ с распределением пациентов на следующие группы: 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 Р исследовалась отдельно, в каждой из созданных групп. Результаты обрабатывались статистическими методами (Statistica for Windows v. 6.0).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам шкалирования пациенты были распределены на 4 группы (табл.).

Распределение пациентов по результатам шкалирования, (%)

	Группа I	Группа II	Группа III	Группа IV
Количество пациентов	48 (28,6)	72 (42,8)	40 (23,8)	8 (4,8)
Пациенты с положительными показателями по шкале Р	19 (39,6)	38 (52,8)	11 (27,5)	1 (12,5)

Наиболее часто у пациентов, страдающих болевыми синдромами, встречались высокие показатели по шкалам В и Т, то есть они были убеждены в том, что боль будет продолжительной, постоянной и не уверены в возможности врачей ее контролировать. В то же время наименее многочисленной оказалась группа, в которой пациенты были убеждены в преходящем характере боли и не имели объяснения самому факту ее возникновения.

Далее, в группах определялась средняя длительность болевого синдрома. При этом наблюдалась статистически достоверные различия. Так, в группе I средняя длительность болевого синдрома составила $(11,8 \pm 3,2)$ месяцев, в группе II — $(35,5 \pm 9,8)$ месяцев, в группе III — $(3,9 \pm 1,2)$ месяца, а в группе IV — $(8,2 \pm 3,3)$ месяца.

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

Наблюдалась устойчивая связь между результатами лечения и группами пациентов (рис.). Наибольший процент пациентов с хорошим откликом на проводимую терапию наблюдался в группе III, то есть у пациентов, убежденных в краткосрочности и контролируемости боли.

Столь высокая сопряженность неудовлетворительных результатов лечения с определенными негативными болевыми установками пациентов свидетельствует о необходимости включения методов их коррекции данного в терапевтические программы купирования хронических болевых синдромов.

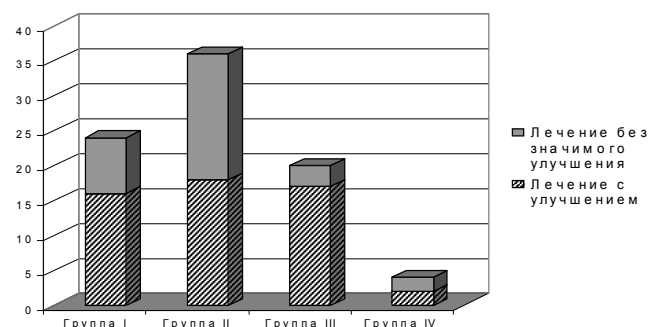


Рис. Влияние болевых установок пациентов на результаты их лечения

Необходимо учитывать, что изменение системы установок пациента является неоднозначным и трудоемким процессом. В основе системы установок лежат как когнитивные, так и эмоциональные связи. Воздействие на когнитивный компонент путем рациональной психотерапии срабатывает не всегда, так как человек избегает сведений, которые могут доказать ошибочность его поведения. Человек стремится избегать информации, которая способна вызвать когнитивный диссонанс — несоответствие между установками или установками и реальным поведением человека.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало взаимосвязь болевых установок пациентов и результатов их лечения. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки валидизированных оригинальных опросников для изучения болевых установок пациентов с целью прогнозирования исходов лечения и выработки индивидуальных терапевтических программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев А. В., Бранд П. Я. // Боль. — 2008. — Т. 1, № 18. — С. 21—23.
2. Голубев В. Л., Данилов А. Б. // РМЖ. — Специальный выпуск «Болевой синдром». — 2009. — С. 11-14.
3. Кукушкин М. Л., Хитров Н. К. // М. Медицина. — 2004. — 142 с.
4. Baker K. // Emerg Med Australas. — 2005. — № 17 (1). — P. 65—72.
5. McAllister M. J., McKenzie K. E., Schultz D. M., Epshteyn M. G. // Pain Physician. — 2005. — № 8 — P. 369—373.
6. Pruimboom L., van Dam A. C. // Med Hypotheses. — 2007. — №3. — P. 506—511.
7. Williams D. A., Keefe F. J. // Pain. — 1991. — Vol. 46. — P. 185—190.

Контактная информация:

Рыбак Вера Александровна — д. м. н., профессор, зав. кафедрой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики ВолГМУ, neurology@tele-kom.ru

УДК 616-002.36-089.002

ЛЕЧЕНИЕ ФЛЕГМОН МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ И ГИДРОПРЕССИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

А. А. Глухов, В. М. Иванов

Воронежская государственная медицинская академия имени Н. Н. Бурденко

Проведен анализ лечения больных с флегмонами мягких тканей путем применения видеоэндоскопической гидропрессивной санации и программного дренирования. Предложен алгоритм оказания помощи пациентам с учетом особенностей патологического процесса.

Ключевые слова: флегмоны мягких тканей, эндоскопическая гидропрессивная санация, программное дренирование.

TREATMENT OF PHLEGMONS OF SOFT TISSUES USING ENDOSCOPIC AND HYDROPRESSIVE TECHNOLOGIES

A. A. Gluhov, V. M. Ivanov

An analysis of treatment of patients with phlegmons of soft tissue with visualised endoscopic hydropressive sanation and programmed drainage was carried out. An algorithm of managing patients taking into account the features of pathological process is proposed.

Key words: phlegmons of soft tissues, visualized endoscopic hydropressive sanitation, programmed drainage.

Лечение больных с флегмонами мягких тканей до настоящего времени остается одной из актуальных проблем хирургии. Важным направлением является снижение травматичности хирургической санации гнойного очага, улучшение косметических результатов лечения и, соответственно, качества жизни пациентов [1—7]. Хорошо зарекомендовавший себя метод пункционно-дренажного лечения ограниченных жидкостных образований под контролем ультразвукового исследования (УЗИ) при распространенных формах местной хирургической инфекции не всегда обеспечивает адекватную санацию гнойной полости, что требует продолжения исследований в указанном направлении.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Улучшение результатов лечения больных с флегмонами мягких тканей путем применения видеоэндоскопической санации и программного дренирования гнойной полости.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализированы результаты лечения 88 больных с флегмонами мягких тканей в возрасте от 21 до 73 лет. Мужчин было 61 (69,3 %), женщин — 27 (30,7 %). Больные были распределены на три клинические группы — основную и две контрольные. Основную группу составили 32 больных, хирургическое лечение у которых включало видеоэндоскопическую гидропрессивную санацию гнойной полости и программное аспирационно-ирригационное дренирование. Видеоэндоскопическую санацию гнойной полости осуществляли с помощью видеоэндоскопической установки фирмы «Karl Storz» (Германия), операционных наборов лапароскопического инструментария фирм «Karl Storz», «Dufner» (Германия) и «Аксиома» (Россия, С.-Петербург), а также оригинальных устройств, разработанных на кафедре общей хирургии ВГМА им. Н. Н. Бурденко. С целью повышения эффективности видеоэндоскопического лечения при-

<i>Стаценко М. Е., Деревянченко М. В., Ксенникова Н. В.</i> СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ВТОРИЧНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ	41	<i>Statsenko M. E., Derevyanchenko M. V., Ksennikova N. V.</i> 24-HOUR AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING PECULIARITIES AND VARIABILITY OF HEART RATE IN ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH SECONDARY CHRONIC PYELONEPHRITIS	41
<i>Фомичев Е. В., Ахмед Салех,</i> <i>Яковлев А. Т., Ефимова Е. В.</i> КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТИПИЧНО ТЕКУЩИХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	43	<i>Fomichev E. V., Ahmed Saleh,</i> <i>Jakovlev A. T., Efimova E. V.</i> CLINICOIMMUNOLOGICAL FEATURES OF ATYPICAL MAXILLOFACIAL PHLEGMONS	43
<i>Курушина О. В., Рыбак В. А.,</i> <i>Барулин А. Е., Саранов А. А.</i> ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ	45	<i>Kurushina O. V., Rybak V. A.,</i> <i>Barulin A. E., Saranov A. A.</i> PSYCHOPHYSIOLOGICAL ASPECTS OF DEVELOPMENT OF CHRONIC PAIN SYNDROMES	45
<i>Глухов А. А., Иванов В. М.</i> ЛЕЧЕНИЕ ФЛЕГМОН МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ И ГИДРОПРЕССИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	47	<i>Gluhov A. A., Ivanov V. M.</i> TREATMENT OF PHLEGMONS OF SOFT TISSUES USING ENDOSCOPIC AND HYDROPRESSIVE TECHNOLOGIES	47
<i>Деревянко Х. П., Сперанский В. В.</i> НАРУШЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ	48	<i>Derevyanko Kh. P., Speransky V. V.</i> DISTURBANCES OF HORMONAL STATUS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH TENSION HEADACHE	48
<i>Хетагурова Ю. Ю., Винярская И. В., Митиш М. Д.</i> КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ЦЕРЕБРАЛЬНУЮ ИШЕМИЮ	52	<i>Khetagurova Yu. Yu., Vinyarskaya I. V., Mitish M. D.</i> QUALITY OF LIFE OF PREMATURE INFANTS WITH POST- CEREBRAL ISCHEMIA	52
<i>Тезиков Ю. В., Мельников В. А., Липатов И. С.</i> НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ВЕДЕНИЮ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	54	<i>Tezikov Y. V., Melnikov V. A., Lipatov I. S.</i> NEW APPROACHES TO MANAGING PREGNANT WOMEN WITH PLACENTAL INSUFFICIENCY	54
<i>Гришин К. Н., Есин В. И., Мустафин Д. Г.</i> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭКСТРАСПИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ	56	<i>Grishin K. N., Mustafin D. G.</i> SURGICAL TREATMENT OF EXTRASPINCTERIC RECTUM FISTULAS	56
<i>Фомин С. В.</i> ОБРАБОТКА КОНТАМИНИРОВАННОЙ РАНЫ РАСТВОРОМ АНТИСЕПТИКА ПРИ АППЕНДЕКТОМИИ ИЗ МИНИ-ДОСТУПА	57	<i>Fomin S. A.</i> PROCESSING OF CONTAMINATED SURGICAL WOUND WITH ANTISEPTIC SOLUTION IN APPENDECTOMY THROUGH MINI-ACCESS	57
<i>Терентьев Л. А.</i> КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ИНВАЛИДОВ	59	<i>Terentiev L. A.</i> INVALIDS LIFE QUALITY	59
<i>Похачевский А. Л.</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕКТИВНОГО КРИТЕРИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗДОРОВЬЯ ЗДОРОВЫХ	60	<i>Pokhatchevski A. L.</i> DEFINITION OF OBJECTIVE CRITERION OF ENDURANCE FOR DIAGNOSTICS OF HEALTH IN THE HEALTHY	60
<i>Орлова В. С., Набережнев Ю. И.</i> МИКРОБИОЦЕНОЗ ВАГИНЫ СОВРЕМЕННЫХ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН МОЛОДОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	61	<i>Orlova V. S., Naberezhnev Yu. I.</i> MICROBIOCENOSIS OF A VAGINA IN MODERN ALMOST HEALTHY WOMEN OF YOUNG REPRODUCTIVE AGE	61
<i>Пронина Е. А., Шуб Г. М., Швиденко И. Г.</i> ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ КАТАЛАЗЫ БАКТЕРИЙ ПРИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОМ ИЗЛУЧЕНИИ НА ЧАСТОТЕ МОЛЕКУЛЯРНОГО СПЕКТРА ПОГЛОЩЕНИЯ И ИЗЛУЧЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО КИСЛОРОДА	63	<i>Pronina E. A., Shub G. M., Shvidenko I. G.</i> CHANGE OF BACTERIA CATALASE ACTIVITY AT ELECTROMAGNETIC RADIATION AT FREQUENCY OF THE MOLECULAR SPECTRUM OF ABSORPTION AND RADIATION OF ATMOSPHERIC OXYGEN	63
<i>Яровенко Г. В., Навасардян Н. Н., Каторкин С. Е.</i> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	66	<i>Yarovenko G. V., Navasardyan N. N., Katorkin S. E.</i> MODERN WAYS OF TREATING COMPLICATED FORMS OF CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY OF LOWER EXTREMITIES	66
<i>Батко А. Б.</i> АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ И МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ: НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ	68	<i>Batko A. B.</i> CALCIUM ANTAGONISTS AND UROLITHIASIS: NEW PERSPECTIVES	68
<i>Глыбочко П. В., Свистунов А. А., Морозов Д. А.,</i> <i>Морозова О. Л., Долгов Б. В., Напольников Ф. К.,</i> <i>Фисун А. В., Максимова А. В.</i> ДИНАМИКА ЦИТОКИНОВ КРОВИ И МОЧИ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ С ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫМ РЕФЛЮКСОМ	69	<i>Glybochko P. V., Svistunov A. A., Morozov D. A.,</i> <i>Morozova O. L., Dolgov B. V., Napolnikov F. K.,</i> <i>Fisun A. V., Maksimova A. V.</i> BLOOD AND URINE CYTOKINES DYNAMICS IN PERIOPERATIVE PERIOD IN CHILDREN WITH VESICoureteral REFLUX	69