

МОТИВАЦИЯ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В СПИНЕ

А.С. Тихонова*, И.В. Погонченкова, А.В. Котельникова,
М.А. Рассулова, А.А. Кукшина

ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы», Москва

TREATMENT MOTIVATION IN PATIENTS WITH CHRONIC LOW BACK PAIN

A.S. Tihonova*, I.V. Pogonchenkova, A.V. Kotel'nikova, M.A. Rassulova, A.A. Kukshina

Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine of Moscow Health Care Department, Moscow, Russia

* E-mail: seyli1992@list.ru

Аннотация

Цель исследования – оценить вклад внутренней картины болезни в формирование комплаенса у пациентов с хронической болью в спине.

Материалы и методы. Обследованы 84 пациента, находившихся на стационарном этапе медицинской реабилитации по поводу нарушения двигательных функций, возникших на фоне дорсопатии. Предметом настоящего исследования явились сенсорный и мотивационный уровни внутренней картины болезни и комплаенс.

Результаты и обсуждение. В исследованной выборке были выделены группы пациентов с ноцицептивным и смешанным характером боли. Было показано, что все пациенты обследованной выборки являются высокомотивированными в отношении проведения лечебных мероприятий, однако анализ взаимосвязи комплаенса с показателями, отражающими мотивационный уровень внутренней картины болезни, выявил наличие достоверной положительной связи только в группе пациентов с ноцицептивной болью.

Заключение. Вклад мотивационного компонента внутренней картины болезни в формирование итогового комплаенса отличается у пациентов с ноцицептивным и смешанным типом боли в спине ввиду различных механизмов интрапсихической обработки информации.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, хроническая боль в спине, мотивация к лечению, комплаенс, реабилитация.

Abstract

Purpose. To assess the contribution of disease internal picture to the formation of compliance to treatment in patients with chronic low back pain.

Materials and methods. 84 inpatient subjects who had hospital medical rehabilitation for motor function disorders caused by degenerative-dystrophic diseases of their musculoskeletal system were taken into the study. Objects of the present trial were sensory and motivational levels of disease internal picture and compliance.

Results and discussion. Patients were divided in groups with nociceptive and mixed pain. All patients were highly motivated to the treatment: however, the analysis of relationship of compliance and indicators, reflecting the motivational level of disease internal picture, revealed a significant positive relationship only in the group of patients with nociceptive pain.

Conclusion. Contribution of the motivational component of disease internal picture to the formation of resulting compliance differs in patients with nociceptive and mixed types of back pain due to different mechanisms of intrapsychic information processing.

Key words: internal picture of disease, chronic low back pain, treatment motivation, compliance, rehabilitation.

Ссылка для цитирования: Тихонова А.С., Погонченкова И.В., Котельникова А.В., Рассулова М.А., Кукушина А.А. Мотивация к лечению у пациентов с хронической болью в спине. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2022; 2: 48–51

Введение

Согласно результатам эпидемиологических исследований, хроническая боль в спине занимает четвертое место среди причин нетрудоспособности населения, около 25% обращений за медицинской помощью лиц трудоспособного возраста связаны с болью в нижней части спины [1, 2].

Общеизвестно, что хроническая боль ухудшает качество жизни, снижает трудоспособность людей, способствует инвалидизации [3, 4]. Вышеизложенное позволяет ожидать высокую степень заинтересованности таких пациентов в обращении к специалистам медицинского профиля и готовность выполнять их назначения, однако результаты клинических наблюдений [5, 6] зачастую опровергают высказанное предположение: между декларируемым намерением выздороветь и реальным комплаенсом может существовать дистанция огромного размера. Потребность разрешить обозначенное противоречие детерминирует необходимость изучения роли психологических переменных в формировании комплаенса больного. Вышеуказанная задача может быть объективизирована посредством исследования, описанного в отечественной клинической психологии интегративного объяснительного конструкта «внутренняя картина болезни» (ВКБ) у пациентов с хронической болью в спине [7].

Цель работы – исследование вклада внутренней картины болезни в формирование комплаенса у пациентов с хронической болью в спине.

Материалы и методы

Обследованы 84 пациента, находившихся на стационарном этапе медицинской реабилитации в условиях филиала №3 ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ по поводу нарушения двигательных функций, возникших на фоне дорсопатии, среди них 52 (61.9%) женщины и 32 (38.1%) мужчины в возрасте 54.5 ± 14.4 (M \pm SD) года, продолжительность боли составила 12.9 ± 13.4 (M \pm SD) года. В исследование вошли пациенты, описывающие интенсивность испытываемой боли в рамках низких и средних значений по визуальной аналоговой шкале.

Предметом настоящего исследования явились сенсорный и мотивационный уровни ВКБ, операционализированные с помощью сенсорной шкалы опросника боли Мак-Гилла [8] и опросника «Восстановление локуса контроля» [9], предназначенного для измерения уровня мотивации пациента к достижению улучшения собственного состояния. Комплаенс измерялся с помощью экспертной оценки по шкале школьных оценок, в качестве экспертов выступали лечащий врач и инструктор по лечебной физкультуре. Им предлагалось оценить степень соответствия поведения пациента указаниям и рекомендациям медицинского персонала, пользуясь шкалой школьных оценок, где 1 – совсем не соответствует, а 5 – полностью соответствует. В качестве интегрального показателя экспертной оценки комплаенса учитывалось среднее арифметическое полученных данных.

Этические аспекты исследования подразумевали наличие информированного согласия, добровольность участия, наличие показаний для консультации медицинского психолога, доступность продуктивному речевому контакту, отсутствие выраженных когнитивных нарушений, затрудняющих понимание инструкции.

Математико-статистическую обработку полученных данных производили в программном пакете Statistica 12 (StatSoft Inc, США). Для анализа использовали данные описательной статистики (среднее значение, стандартное отклонение), кластерный анализ по методу К-средних, анализ значимости различий на уровне выраженности количественной переменной для несвязанных групп по критерию Манна – Уитни, корреляционный анализ по Спирмену. Выявленные связи и закономерности считались достоверными при достижении уровня статистической значимости $p \leq 0.05$.

Результаты и обсуждение

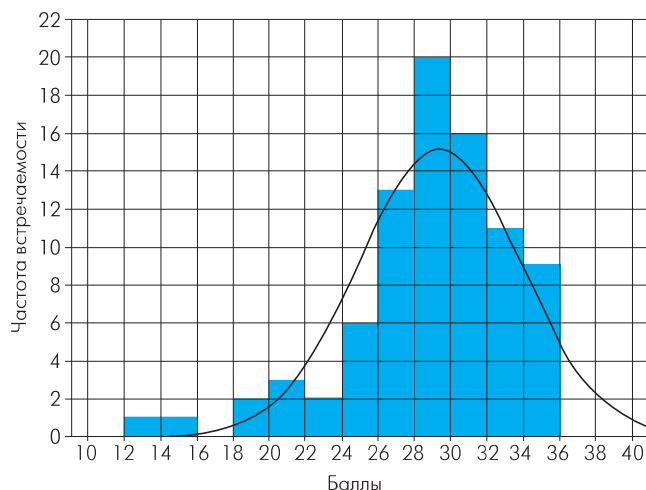
Результаты исследования мотивационного уровня ВКБ, по данным опросника «Восстановление локуса контроля», свидетельствуют о том, что все пациенты обследованной выборки являются высокомоти-

вированными, выражают намерение продолжать лечение и реабилитацию: количественные значения итогового балла, находящиеся в диапазоне от 1 до 12 включительно, интерпретируемые как низкий уровень мотивации, среди обследованных респондентов не встречаются (рисунок).

Уровень ВКБ исследовали на основании современного подхода к тактике ведения пациентов с болевым синдромом, то есть с учетом верифицируемого типа боли: ноцицептивного или смешанного, имеющего психологическую составляющую [3, 10]. Эмпирические данные, отражающие результаты применения сенсорной шкалы опросника боли Мак-Гилла, были подвергнуты процедуре кластеризации по методу К-средних для выделения групп пациентов с ноцицептивным и смешанным характером боли. Оказалось, что 29 (34.5%) человек описывают свою боль достоверно большим количеством слов-дескрипторов ($p=0.03$) и более экспрессивно, чем 55 (65.5%) человек, описавших свое состояние коротко и ясно.

Соотнесение результатов с данными литературы позволяет сделать заключение о том, что среди обследованной выборки пациентов с хронической болью психологическая составляющая является этиопатогенетической характеристикой каждого третьего случая (34.5%), у остальных боль носит ноцицептивный характер [3, 11]. При этом анализ значимости различий в интенсивности субъективного восприятия боли, по данным эвалюативной шкалы опросника боли Мак-Гилла, между описанными группами по критерию Манна – Уитни выявил, что пациенты со смешанной болью склонны описывать свою боль как более сильную ($p=0.01$): 2.6 ± 0.63 балла по 5-балльной шкале в сопоставлении с 2.2 ± 0.81 балла у пациентов с ноцицептивной болью, что может свидетельствовать о преобладании катастрофизации в интрапсихической переработке субъективных переживаний.

Результаты экспертной оценки комплаенса обследованных пациентов свидетельствуют о том, что в целом 67 (79.8%) человек выполняют реко-



Эмпирическое распределение данных, характеризующих мотивационный уровень внутренней картины болезни

мендации медицинского персонала на «хорошо» и «отлично», 14 (16.7%) человек – на «удовлетворительно», а 3 (3.5%) человека – на «неудовлетворительно». Данные о результатах экспертной оценки комплаенса в группах пациентов с ноцицептивной и смешанной болью представлены в табл. 1.

Анализ мотивационного уровня ВКБ с учетом ноцицептивных/смешанных характеристик боли с использованием критерия Манна – Уитни выявил, что итоговый показатель опросника «Восстановление локуса контроля» у пациентов с ноцицептивной болью превышает соответствующее значение у пациентов со смешанной болью на уровне статистической тенденции ($p=0.09$): 29.8 ± 4.8 балла в сопоставлении с 28.7 ± 3.5 балла. Корреляционный анализ по Спирмену взаимосвязи комплаенса с показателями, отражающими мотивационный уровень ВКБ, выявил наличие достоверной положительной связи только в группе пациентов с ноцицептивной болью ($R=0.43$, $p=0.0004$), в группе пациентов со смешанной болью указанная связь на достаточном уровне статистической достоверности не зафиксирована ($R=0.28$, $p=0.14$). Описанные результаты свидетельствуют о недостаточной степени активности пациентов со смешанной болью в реализации внутренних побуди-

Таблица 1

Результаты экспертной оценки комплаенса в группах пациентов с ноцицептивной и смешанной болью

Тип боли	«Хорошо» и «отлично»	«Удовлетворительно»	«Неудовлетворительно»
Ноцицептивная (n = 55)	44 (80.0%)	9 (16.7%)	2 (3.6%)
Смешанная (n = 29)	23 (79.3%)	5 (17.2%)	1 (3.5%)

тельных мотивов в отношении исполнения предписаний врачей и участия в лечебно-реабилитационных мероприятиях ввиду субъективно воспринимаемой тяжести переживаемого состояния.

Заключение

Результаты проведенного исследования демонстрируют различия в отношении вклада мотивационного компонента ВКБ в формирование итогового комплаенса у пациентов с различным типом хронической боли в спине. Показано, что в группе с ноцицептивным типом сама по себе боль является основным фактором, определяющим мотивированность на достижение улучшения своего состояния и комплаенс, тогда как у пациентов со смешанным типом боли процесс интрапсихической обработки информации имеет, вероятно, иные механизмы, что может быть предметом дальнейших исследований. В то же время дополнительных исследований требуют и вопросы сохранения мотивации к продолжению выполнения поддерживающей терапии у пациентов с ноцицептивной болью после редукции болевого синдрома в условиях ремиссии хронического заболевания.

Литература

1. Солоха О.А. и др. Боль в спине: от диагностики к лечению // *Медицинский совет*. — 2020. — № 2. — С. 34–42. [Solokha O.A. et al. Back pain: from diagnosis to treatment // *Medical Council*. — 2020. — № 2. — P. 34–42. In Russian].
2. Зиновьева О.Е. и др. Патогенетическое лечение неспецифической боли в спине // *Медицинский совет*. — 2018. — № 9. — С. 25–28. [Zinovieva O.E. et al. Pathogenetic treatment of non-specific pain // *Medical Council*. — 2018. — № 9. — P. 25–28. In Russian].
3. Данилов А.Б. и др. Управление болью. Рекомендации по диагностике и фармакотерапии. — М.: ООО «Рекламное агентство «РЕ МЕДИА». — 2020. — С. 100. [Danilov A.B. et al. Pain management. Recommendations for diagnostics and pharmacotherapy. Moscow: RE MEDIA Advertising Agency LLC. — 2020. — P. 100. In Russian].
4. Боль в спине. Клинические рекомендации / под ред. А.И. Исайкина и др. СПб.: Скифия-принт; М.: Профмедпресс. — 2021. — С. 80. [Back pain. Clinical recommendations / ed. A.I. Isaikin et al. St. Petersburg: Scythia-print; Moscow: Profmedpress. — 2021. — P. 80. In Russian].
5. Избранные лекции по медицинской реабилитации / под ред. А.Н. Разумова и др. — М.: Международный университет восстановительной медицины. — 2016. — С. 274. [Selected lectures on medical rehabilitation / ed. A.N. Razumov et al. — Moscow: International University of Restorative Medicine. — 2016. — P. 274. In Russian].
6. Вець И.В. Адаптация опросника «Вторичная выгода от болезни» // *Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование»*. — 2021. — № 4. — С. 130–151. [Vets I.V. Adaptation of questionnaire «Secondary benefit from the disease» // *RSUH/RGGU Bulletin «Psychology. Pedagogics. Education» Series*. — 2021. — № 4. — P. 130–151. In Russian].
7. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику: психологическое исследование. — М.: Издательство Московского университета. — 1987. — С. 166. [Nikolaeva V.V. The effect of chronic illness on the psyche: a psychological study. Moscow: Publ. of MSU. — 1987. — P. 166. In Russian].
8. Кастыро И.В. и др. Опросник боли Мак-Гилла как метод определения уровня болевого синдрома у пациентов после риносептопластики и полипотомии носа // *Acta Biomedica Scientifica*. — 2012. — № 4–2 (86). — С. 68–71. [Kastyro I.V. et al. McGill pain questionnaire as a method of identification of pain syndrome level in patients after rhynoseptoplasty and polypotomy // *Acta Biomedica Scientifica*. — 2012. — № 4–2 (86). — P. 68–71. In Russian].
9. Белова А.Н. и др. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. Руководство для врачей и научных сотрудников. — М.: Антитор. — 2002. — С. 440. [Belova A.N. et al. Scales, tests and questionnaires in medical rehabilitation. A guide for doctors and researchers. Moscow: Antidor. — 2002. — P. 440. In Russian].
10. Головачева В.А. и др. Психологические методы в лечении хронической неспецифической боли в нижней части спины // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. — 2019. — № 11. — С. 25–32. [Golovacheva V.A. et al. Psychological methods in the treatment of chronic nonspecific low back pain // *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. — 2019. — № 11. — P. 25–32. In Russian].
11. Гуща А.О. и др. Болевой синдром при дегенеративно-дистрофических изменениях позвоночника // *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*. — 2018. — Т. 12. — № 4. — С. 67–75. [Gushcha A.O. et al. Pain syndrome in degenerative spine conditions // *Annals of clinical and experimental neurology*. — 2018. — V. 12. — № 4. — P. 67–75. In Russian].