

СООТНОШЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА С ПОКАЗАТЕЛЕМ АЛЕКСИТИМИИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Федосова М. А., Кашкина Е. И., Куницына М. А.
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

CORRELATION BETWEEN SEVERITY OF PAIN SYNDROME AND ALEXITHYMIA IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS

Fedosova M. A., Kashkina E. I., Kunitsuna M. A.
Federal State Budget Educational Institution of High Education «Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky» of the Ministry of Public Health of Russia.

Федосова Мария Андреевна
Fedosova Mariya A.
marusiaoff@mail.ru

Федосова М. А. — аспирант кафедры госпитальной терапии лечебного факультета;
Кашкина Е. И. — д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии лечебного факультета;
Куницына М. А. — д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии лечебного факультета;

Резюме

Цель исследования: изучить соотношение между показателем alexithymia (сниженной способности или затрудненности в вербализации эмоциональных состояний со следующими особенностями в когнитивно-афферентной сфере) и выраженностью болевого синдрома у больных язвенным колитом при сопоставимой тяжести очередной атаки.

Материалы и методы: в исследование включены 59 больных с обострением язвенного колита, находившихся в гастроэнтерологическом отделении Саратовской областной клинической больницы. При поступлении в стационар у всех пациентов определялся уровень alexithymia с помощью Торонтской alexithymic scale (1985), адаптированной в институте им. В.М. Бехтерева (2005). Тяжесть очередной атаки язвенного колита оценивалась согласно критериям Truelove-Witts (1955).

Результаты: при сопоставимой тяжести очередной атаки язвенного колита больные с высокими показателями alexithymia значительно чаще отмечают высокий уровень болевых ощущений, чем при низких ее значениях.

Заключение: в ходе выбора оптимальной тактики медикаментозной обезболивающей терапии у больных язвенным колитом в периоде обострения необходимо учитывать психологические особенности их личности.

Ключевые слова: язвенный колит, болевой синдром, alexithymia.

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2017; 139 (3): 28–31

Summary

Purpose of the study: to investigate the relationship between the index of alexithymia and severity of pain in patients with ulcerative colitis and comparable severity of the next attack.

Materials and methods: the study included 59 patients with acute exacerbation of ulcerative colitis who were hospitalized in the gastroenterological department of the Saratov Regional Hospital. On admission to the hospital for all patients was determined the level of alexithymia using the Toronto alexithymia scale (1985), adapted in the Institute named after VM Bekhterev (2005). The severity of the next attack of ulcerative colitis was evaluated according to the criteria of Truelove-Witts (1955).

Results: with comparable severity of the next attack of ulcerative colitis patients with high alexithymia significantly more often reported higher levels of pain than at low values one.

Conclusion: in the choice of optimal tactics analgesic drug therapy in patients with ulcerative colitis in the period of exacerbation it is necessary to consider psychological characteristics of their personality.

Keywords: ulcerative colitis, pain syndrome, alexithymia.

Experimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2017; 139 (3): 28–31

Введение

Язвенный колит (ЯК) — воспалительное заболевание толстой кишки, достаточно распространенное среди всех групп населения, наиболее часто встречающееся в возрасте 30–40 лет [1, 2]. Основными симптомами ЯК, определяющими его тяжесть, являются частота стула, количество крови в кале, тенезмы, повышение температуры, анемия. Среди жалоб, характерных для ЯК, особо следует выделить болевой синдром, встречающийся в 70–90 % случаев, по данным различных авторов [1, 3, 4]. Важно отметить, что болевой синдром, сопровождающий большинство соматических заболеваний, в том числе и ЯК, образуется через вегетативную нервную систему замкнутый круг, при котором увеличение выраженности болевого синдрома приводит к нарастанию тяжести проявления других признаков. Таким образом, борьба с болевым синдромом у больных ЯК остается весьма актуальной и требует дальнейшего изучения.

Материалы и методы

В исследование включены 59 больных ЯК в возрасте 22–45 лет (мужчин — 21, женщин — 38), находившихся в связи с обострением заболевания в гастроэнтерологическом отделении Саратовской областной больницы. Диагноз ЯК устанавливался на основании характерных жалоб и был подтвержден в ходе эндоскопического обследования толстой кишки и гистологического исследования биоптатов ее слизистой оболочки. Тяжесть очередной атаки оценивали согласно критериям Truelove-Witts [9].

В ходе лечения оценивалась выраженность болевого синдрома согласно графической рейтинговой шкале (вариант визуально-аналоговой шкалы) [10]. Для оценки болевых ощущений пациенту предлагалась шкала с градуировкой от 0 до 10 баллов. Пациент отмечал цифру, наиболее соответствующую их выраженности. При анализе интенсивности болевого синдрома была использована следующая градация степеней тяжести боли: слабая боль — 1–4 балла, умеренная боль (5–6 баллов), сильная боль (7–10 баллов). При поступлении в стационар у всех пациентов оценивался уровень алекситимичности

Результаты и обсуждение

В ходе проведенного исследования все больные были распределены на две группы. В первую группу как алекситимичные вошли 28 человек, вторая была представлена неалекситимичными — 31 пациентом.

В данных группах при сопоставимой тяжести очередной атаки заболевания, согласно критериям Truelove-Witts, анализировалась интенсивность болевых ощущений (таблица 1).

Анализируя представленные в таблице данные, можно отметить, что, в целом, при сопоставимой тяжести атаки ЯК алекситимичные больные гораздо чаще отмечали сильные болевые ощущения, чем

В рамках указанной проблемы, согласно современным представлениям, в формировании болевого синдрома принимает участие как сенсорный «компонент», обусловленный афферентной импульсацией из поврежденной зоны толстой кишки, так и «субъективный» психологический, связанный с индивидуальным восприятием боли. Таким образом, при медикаментозной коррекции болевого синдрома у пациентов с ЯК необходимо учитывать и психологические особенности личности больного, определяющие субъективную оценку его выраженности. Перспективным в этом плане направлением может быть анализ влияния алекситимичности больных ЯК на индивидуальную оценку выраженности болевых ощущений при сопоставимой тяжести атаки очередной обострения [5, 6, 7, 8].

Цель исследования: изучить соотношение между показателем алекситимии и выраженностью болевого синдрома у больных ЯК при сопоставимой тяжести очередной атаки.

с помощью Торонтской алекситимической шкалы (1985), адаптированной в институте им. В.М. Бехтерева (2005) [6, 7]. Согласно данной шкалы алекситимия — это сниженная способность или затрудненность в вербализации эмоциональных состояний со следующими особенностями в когнитивно-афферентной сфере; трудность в определении и описании собственных переживаний, сложность в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями, бедность воображения, фокусированность на внешних событиях. Интерпретация полученных данных предполагает, что алекситимичный тип личности имеет 74 балла и выше. Неалекситимичный тип набирает <62 баллов. Для здоровых характерен показатель $59,3 \pm 1,3$ балла [7]. Для статистической обработки применяли пакеты программ «MICROSOFT EXCEL». Анализ полученных данных с помощью теста Колмогорова-Спирна показал нормальность распределения выборки, в связи с чем показатель достоверности различий оценивали по Стьюденту. Различия считались достоверными при вероятности 95 % ($P < 0,05$) и выше.

неалекситимичные пациенты. Так, при легкой атаке ЯК больные из первой группы (неалекситимичные) не указывали на наличие сильных болевых ощущений, в то время как во второй группе (алекситимичные) их отмечали 22,3 % обследованных. При средней тяжести атаки ЯК пациенты из первой группы в 15,3 % случаев указывали на сильные болевые ощущения, в то время как во второй группе этот показатель достигал 45,4 %. При тяжелой атаке ЯК неалекситимичные больные в 100 % указывали на умеренные болевые ощущения, в то время как во второй группе 33,3 % на слабые и 66,7 % на сильные болевые ощущения.

Таблица 1.

Субъективная оценка болевых ощущений больными язвенным колитом при сопоставимых уровнях тяжести очередной атаки заболевания.

Тяжесть атаки по критериям Truelove-Witts	n	Частота встречаемости у неалекситимичных больных ЯК (абс/%)			Частота встречаемости у алекситимичных больных ЯК (абс/%)		
		Интенсивность боли			Интенсивность боли		
		Слабая	Умеренная	Сильная	Слабая	Умеренная	Сильная
Легкая	20	9 (81,8)	2 (18,2)	0 (0)	3 (33,3)	4 (44,4)	2 (22,3)
Среднетяжелая	30	8 (42,1)	10 (52,6)	1 (15,3)	2 (18,1)	4 (36,3)	5 (45,4)
Тяжелая	9	—	6 (100,0)	—	1 (33,3)	0 (0,0)	2 (67,7)

Таблица 2.

Частота встречаемости жалоб у больных язвенным колитом при высоком и низком уровне алекситимичности.

Характеристика жалобы	Частота встречаемости (%)	
	Неалекситимичные больные (n=31)	Алекситимичные больные (n=28)
Жидкий стул	31 (100)	28 (100)
Кашицеобразный стул	12 (38,7)	-
Слизь в кале	18 (58,0)	5 (17,8)
Тенезмы	29 (93,5)	16 (57,0)
Урчание в животе	26 (83,8)	12 (42,8)
Чувство неполного опорожнения	29 (93,5)	18 (64,2)
Тошнота	8 (25,8)	4 (14,2)
Рвота	2 (0,6)	3 (1,0)
Лихорадка	14 (45,1)	12 (42,8)
Похудание	25 (80,6)	17 (60,7)
Утомляемость	20 (64,7)	21 (75,0)
Снижение аппетита	30 (96,7)	18 (64,2)
Головные боли	16 (51,6)	9 (32,1)
Плохой сон	25 (80,6)	20 (71,4)

Таким образом, полученные данные подтверждают трудности алекситимичных типов личности в способности проведения различий между чувствами и телесными ощущениями. Данное положение также подтверждается тем, что в целом для больных ЯК, по данным литературы, характерны умеренные боли, в то время как в среднем $51,3 \pm 18,4\%$ обследованных алекситимичных больных указывали на высокий уровень болевых ощущений [1, 3].

Важно отметить, что выраженность алекситимии затрагивает не только субъективное ощущение боли у пациентов с ЯК, но и накладывает отпечаток на количество общих жалоб, предъявляемых ими в периоде обострения. Установлено, что общее количество жалоб у больных ЯК с высоким уровнем алекситимии было значительно ниже, чем у неалекситимичных больных (таблица 2).

Как следует из представленной таблицы, кашицеобразный стул от жидкого дифференцировали 38,7% больных с низким уровнем алекситимии, и ни в одном случае с высоким. Слизь в кале отмечали 58,0% больных из первой группы и 17,8% — из второй группы. Дифференцировали тенезмы, урчание в животе и чувство неполного опорожнения при низком уровне алекситимии в среднем 90% больных, при высоком — в 56% случаев. Тошноту при высоком уровне алекситимии отмечали 14,2% больных, при низком — 25,8%. На снижение аппетита предъявляли жалобы 96,7% неалекситимичных больных и 64,2% алекситимичных пациентов.

Суммируя полученные данные, можно констатировать, что алекситимичные больные при описании своего состояния предъявляют на 18–20% жалоб меньше, чем неалекситимичные, что необходимо учитывать при оценке эффективности проводимой терапии.

Выводы

1. При сопоставимой тяжести очередной атаки язвенного колита больные с высокими показателями алекситимии значительно чаще отмечают высокий уровень болевых ощущений, чем при низких ее значениях, что необходимо учитывать при выборе оптимальной тактики медикаментозной обезболивающей терапии в периоде обострения.
2. У больных с высоким уровнем алекситимии повышенные болевые ощущения сочетаются со снижением количества жалоб, предъявляемых в периоде обострения заболевания, на 18–20% по сравнению с пациентами с низкой алекситимичностью.

Литература

3. Под ред. Ивашкина В. Т. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению взрослых больных язвенным колитом. *Росс. Журн. Гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.* — 2015. — № 1. — С. 48–65.
4. Dignass A., Eliakim R., Magro F., Maaser C., et al. Second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of ulcerative colitis part 1: definitions and diagnosis. *J Crohns Colitis.* 2012; 6(10):965–90.
5. Carter MJ, Lobo AJ, Travis SP et al. IBD Section, British Society of Gastroenterology. Guidelines for the management of inflammatory bowel disease in adults. *Gut* 2004;53 (Suppl. 5): V1–16.
6. Маркова А. А., Кашкина Е. И. Особенности течения неспецифического язвенного колита в зависимости от длительности заболевания. *Росс. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. (приложение 38).* — 2011. — Т. XXI. — № 5. — С. 53.
7. Койнова И. А., Белобородова Е. В., Бурковская В. А. и др. Особенности течения воспалительных заболеваний кишечника в зависимости от психологического статуса пациента. *Современные проблемы науки и образования.* — 2016. — № 6.; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25615> (дата обращения: 09.01.2017).
8. Брель Е. Ю. Проблема изучения алекситимии в психологических исследованиях. *Вестник КемГУ.* — 2012. — № 3(51). — С. 173–176.
9. Ересько Д. Б. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах. Пособие для психологов и врачей. Санкт-Петербург 2005. —25с.
10. S. Nahon, P. Lahmek, C. Saas et al. "Socioeconomic and psychological factors associated with nonadherence to treatment in inflammatory bowel disease patients: results of the ISSEO survey," *Inflammatory Bowel Diseases*, vol. 17, no. 6, pp. 1270–1276, 2011.
11. Truelove SC, Witts LJ. Cortisone in ulcerative colitis: final report on a therapeutic trial. *Br Med J* 1955; ii:1041–8.
12. Харченко Ю. А. Адекватная оценка боли — залог ее успешного лечения // *Universum: Медицина и фармакология: электрон. научн. журн.* 2014. № 4 (5).