

Оценка выраженности болевого синдрома у больных хроническим панкреатитом  
пожилого и старческого возраста

Шин Е.С., Шумилин М.Е.

Научный руководитель: Соболева Н.И.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: [sobolevani@yandex.ru](mailto:sobolevani@yandex.ru)

Assessment of pain severity in patients with chronic pancreatitis of elderly and senile age

Shin E. S., Shumilin M. E.

Supervisor: Soboleva N. I.

Kursk state medical University, Kursk, e-mail: [sobolevani@yandex.ru](mailto:sobolevani@yandex.ru)

Социально-демографические тенденции последних десятилетий приводят к прогрессирующему росту заболеваемости хроническим панкреатитом, сопровождающимся поражением всех тканей поджелудочной железы и нарушением ее внутри- и внешнесекреторной функции, достигая по данным разных авторов от 27,5 до 50 случаев на 100000 населения [2].

Ведущими факторами риска развития данной патологии считаются дистрофические и атрофические изменения в поджелудочной железе, прогрессирующие по мере старения: снижается масса железы, увеличивается количество соединительной и жировой ткани, нарастает атрофия ацинозных клеток, формируется снижение панкреатической секреции. Значительный вклад в развитие дистрофических перестроек поджелудочной железы вносит ишемия ее различных участков, развивающаяся вследствие инволютивных изменений питающих сосудов. Морфофункциональной перестройке при старении подвержена и система протоков (склероз, расширение, метаплазия эпителия, сгущение белковых масс в просвете протоков, кистозное перерождение) [3, 4].

Ведущим симптомом, определяющим необходимость обращения за медицинской помощью, ухудшающим качество жизни пациентов с хроническим панкреатитом остается боль, появляющаяся вследствие сочетания увеличения протокового и тканевого давления на нервные окончания и развивающегося неврита [5].

Исследованию формирования и лечения хронического панкреатита уделяется большое внимание, но работы, посвященные вопросам индивидуального подхода к терапии болевого синдрома пациентов с сочетанием воспалительных и инволютивных изменений поджелудочной железы немногочисленны, что и определило наш интерес к рассматриваемому вопросу.

**Цель исследования:** оценка выраженности болевого синдрома у пациентов на разных этапах позднего онтогенеза с учетом гендерной принадлежности.

**Материалы и методы исследования.** Проведено обследование пациентов гериатрического профиля, страдающих хроническим панкреатитом, из них 66 пожилого возраста (средний календарный возраст (СКВ) –  $71,15 \pm 1,89$  лет) (36 женщин и 30 мужчин) и 64 старческого возраста (СКВ –  $71,15 \pm 1,89$  лет) (33 женщины и 31 мужчина). Выраженность болевого синдрома оценивали с помощью шкалы боли (Bloechle С. et al., 1995), включающей в себя четыре критерия, каждый из которых оценивался в диапазоне от 0 до 100 баллов: частота приступов боли, интенсивность боли (оценка боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ)), потребность в анальгетиках для устранения боли, отсутствие работоспособности (ограничение жизнедеятельности из-за болевого синдрома). Итоговый показатель по шкале рассчитывался путем суммирования оценок по всем четырем признакам. Индекс боли вычислялся в виде общей суммы баллов, деленной на 4.

Статистический анализ результатов проведен при помощи пакета программ Microsoft Excel 2010 с оценкой различий параметров по критерию Стьюдента.

#### **Результаты исследования.**

Показатели частоты приступов боли, оцененные по шкале Bloechle С., достоверно возраст зависимо увеличивалась с  $57,24 \pm 2,08$  баллов у пожилых пациентов до  $68,02 \pm 2,57$  баллов у больных хроническим панкреатитом старше 75 лет ( $p < 0,001$ ), что может быть следствием морфофункциональной перестройки поджелудочной железы, в том числе инволютивной.

При этом показатели частоты приступов боли у пожилых женщин и мужчин значимо не отличались ( $54,14 \pm 2,17$  балла и  $59,08 \pm 1,96$  баллов соответственно ( $p > 0,05$ )). Тогда как показатель частоты боли женщин старческого возраста –  $70,87 \pm 1,84$  баллов был достоверно выше, чем у мужчин –  $63,08 \pm 2,91$  балла ( $p < 0,01$ ), что, вероятно, можно объяснить большей подверженностью к действию провоцирующих факторов из-за истощения защитных механизмов.

Интенсивность боли между группами обследованных 60-74 лет и старше 75 лет статистически значимо не изменялась –  $59,38 \pm 0,96$  баллов и  $63,76 \pm 3,18$  балла соответственно ( $p > 0,05$ ). Но при этом прослеживались гендерные различия. Так если данный показатель у мужчин старческого возраста ( $58,21 \pm 1,37$  баллов) незначительно снижался по сравнению с пожилыми ( $60,07 \pm 1,51$  баллов) ( $p > 0,05$ ), то у женщин наоборот возраст зависимо увеличивался с  $57,14 \pm 1,42$  баллов в группе лиц 60-74 лет до  $68,91 \pm 2,26$  баллов у контингента 75-89 лет ( $p < 0,01$ ).

Потребность в анальгетиках не превышала значения более 15 баллов ни в одной из групп, достоверных различий между показателями не выявлено.

Статистически значимых различий между изменением показателя длительности нетрудоспособности также зафиксировано не было.

Средние значения индекса боли пожилых больных составлял  $31,11 \pm 1,27$  балл. У наблюдаемых старше 75 лет показатель увеличивался до  $40,67 \pm 2,15$  баллов ( $p < 0,01$ ). Подобные результаты могут быть следствием сочетанного воздействия повреждающих и инволютивных факторов.

Индекс боли мужчин и в пожилом, и в старческом возрасте характеризовался более низкими значениями ( $29,01 \pm 0,98$  баллов и  $32,87 \pm 1,14$  балла). Показатель у женщин был достоверно выше –  $37,82 \pm 1,76$  баллов в группе 60-74 лет ( $p_1 < 0,01$ ) и  $44,54 \pm 1,57$  балла у лиц старше 75 лет ( $p_2 < 0,001$ ). Подобные изменения могут быть как следствием структурно-функциональной перестройки поджелудочной железы, так и социальными особенностями – более поздним обращением за медицинской помощью, когда истощены функциональные резервы, что обуславливает тяжелое течение заболевания с частыми рецидивами.

Выводы:

1. Отмечено возраст зависимое увеличение частоты приступов боли, наиболее выраженное у больных женского пола.
2. Наибольшая интенсивность боли зафиксирована у пациенток старческого возраста.
3. Интегральная оценка болевого синдрома с помощью индекса боли выявила наибольшее значение показателя у женщин старше 75 лет.

Таким образом течение хронического панкреатита у женщин старческого возраста характеризовалось возрастанием частоты приступов боли и ее интенсивности, что обуславливает необходимость проведения мероприятий по профилактике и контроля за их эффективностью, включая обучение как самих пациентов, так и лиц, осуществляющих уход.

Список литературы

1. Бордин Д.С., Кучерявый Ю.А. Ключевые позиции панъевропейских клинических рекомендаций по диагностике и лечению хронического панкреатита в фокусе гастроэнтеролога / Д.С. Бордин, Ю.А. Кучерявый // РМЖ. – 2017. – № 10. – С. 730-737.
2. Ивашкин В.Т. Хронический панкреатит: вопросы остаются / В.Т. Ивашкин, К.В. Ивашкин, А.В. Охлобыстин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2015. – Т. 15, № 4. – С. 6-14.
3. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Изд. 2-е, перераб. и доп. / Под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – М.: ГЭОТАР, 2014. – 480 с.:ил.

4. Калинина А.В., Логинова А.В., Хазанова А.И. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение: руководство для врачей / под ред. А.В. Калинина, А.Ф. Логинова, А.И. Хазанова. 2-е изд. перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 864 с.: ил.

5. Щастный А.Т. Изучение взаимосвязи выраженности болевого синдрома и изменений нервной ткани поджелудочной железы при хроническом панкреатите. / А.Т. Щастный // «Новости хирургии» – 2017. – № 6. – с. 567-573.