



IV ФОРУМ

17 НОЯБРЯ 2022

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ:
НОВОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
В ДИАЛОГЕ С КАЖДЫМ

Оптимизация психокоррекционного сопровождения в комплексной реабилитации пациентов с хронической болью в спине

Актуальность для системы здравоохранения

- Заболевания опорно-двигательного аппарата являются второй по частоте причиной инвалидности во всем мире, одним из основных факторов формирования хронического болевого синдрома и причиной существенного снижения качества жизни.
- Содержание программы «Реабилитация 2030» предусматривает выделение группы скелетно-мышечных заболеваний в качестве отдельного субъекта реабилитации.
- Значимость включения психокоррекционного воздействия в реабилитационную программу больных обусловлено представленными в литературе данными об эффективности реализации мультидисциплинарного подхода, а также о комплексном характере феномена боли, включающем психологическую составляющую.
- Внутренняя картина болезни - это вся совокупность представлений человека о своем заболевании.
- Современный уровень развития научно-технического прогресса обуславливает возможность включения в процесс комплексной реабилитации наряду с традиционными психокоррекционными методиками также средств виртуальной и дополненной реальности.

Методология и методика

Цель исследования: на основании анализа динамики внутренней картины болезни (ВКБ) разработать дифференцированный подход к психокоррекции пациентов с хроническим болевым синдромом на фоне дорсопатии.

Изучалась динамика ВКБ у 82 взрослых пациентов с хроническим болевым синдромом умеренной интенсивности на фоне дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата, проходивших реабилитацию в стационарных условиях филиала №3 ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ. Среди них было 56 (68,3%) женщин и 26 (31,7%) мужчин в возрасте $50,6 \pm 13,3$ лет.

Методики исследования

Уровень ВКБ	Содержание уровня	Методики исследования
Сенситивный	совокупность всех телесных феноменов и симптомов, связанных с переживаемой болезнью	Сенсорная шкала «Опросника боли Мак-Гилла»
Эмоциональный	специфика эмоционального реагирования на заболевание, ограничения и условия развития, а также аффективное	«Шкала кинезиофобии Тампа», Аффективная шкала «Опросника боли Мак-Гилла»
Интеллектуальный	объективные знания и представления человека о своем заболевании, его течении, причинах и последствиях	Опросник «Психологические факторы отношения к болезни и лечению»
Мотивационный	реорганизация мотивационно-потребностной сферы в новых условиях функционирования в связи с болезнью	Опросник «Восстановление локуса контроля»



Психологическое сопровождение

Группы	Психокоррекционное воздействие
1 основная группа (n=22)	Арт-терапия + «Школа пациента»
2 основная группа (n=20)	«Шлем виртуальной реальности» + «Школа пациента»
3 группа сравнения (n=20)	«Школа пациента»
4 контрольная группа (n=20)	задействованы только в психодиагностических мероприятиях

Пациенты всех групп получали стандартный набор процедур в рамках прохождения программ медицинской реабилитации и противоболевую терапию НПВП.

Психокоррекционное воздействие

«Школа пациента»

- обсуждение механизмов формирования хронической боли, роли стресса в формировании заболеваний, обучение навыкам эмоциональной и противоболевой саморегуляции.

Арт-терапия

- работа с образной сферой пациента, посредством механизма переключения внимания позволяющая снизить интенсивность испытываемого человеком физического и эмоционального напряжения.

Занятия с использованием высокотехнологичного оборудования «Шлем виртуальной реальности»

- производились посредством использования системы виртуальной реальности HTC Vive Pro. Система представляла собой техническое устройство, позволяющее пациенту погрузиться в мир VR посредством создания зрительного и акустического эффекта присутствия в заданном управляющим устройством пространстве, а также взаимодействовать с объектами виртуальной среды.

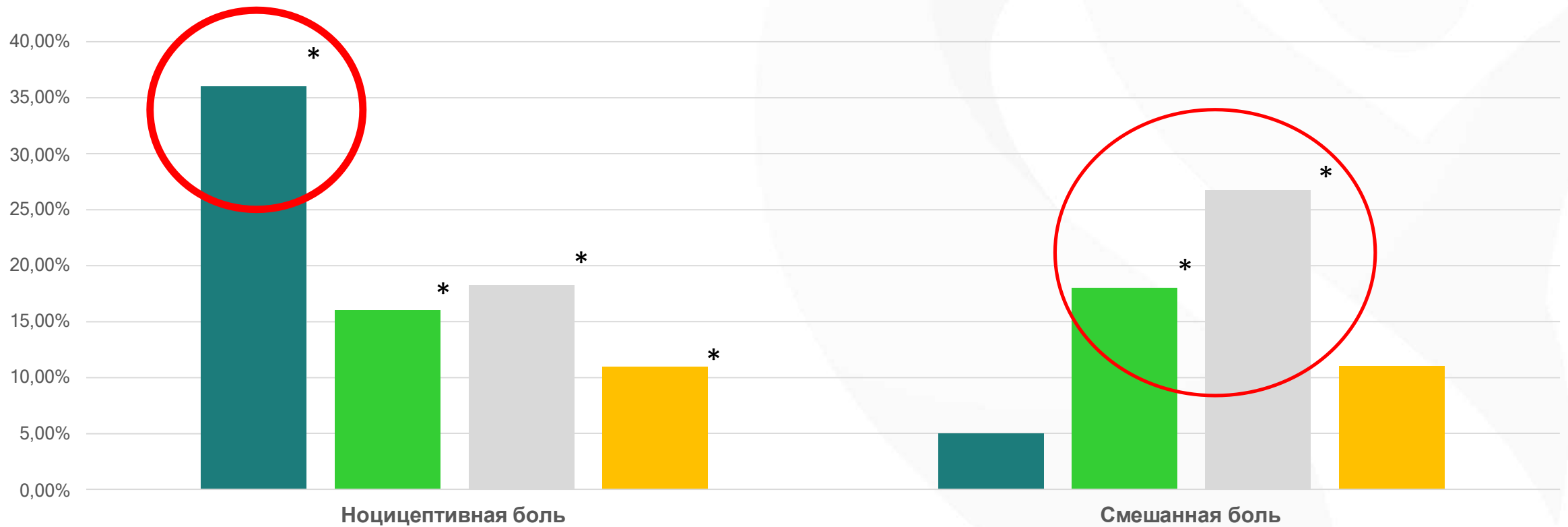


Результаты исследования

На основании представленного в литературе методического подхода, предлагающего учитывать качественные характеристики боли, исследование эффективности различных видов психокоррекции проводилось в группах пациентов с ноцицептивным (n=42) и смешанным (n=40) характером боли.

Эффективность реабилитационных мероприятий у пациентов с ноцицептивной и смешанной болью

■ Арт-терапия + «Школа пациента» ■ «Шлем виртуальной реальности» + «Школа пациента» ■ «Школа пациента» ■ Контрольная



Динамика уровней ВКБ в результате психокоррекционных мероприятий у пациентов с ноцицептивной болью

Уровни ВКБ	Арт-терапия + «Школа пациента» (n=10)	«Шлем виртуальной реальности» + «Школа пациента» (n=10)	«Школа пациента» (n=11)	Контрольная (n=11)
Сенситивный	0,01**	0,08		
Эмоциональный	0,01**	0,01**	0,03*	0,01**
Мотивационный	0,05*	0,02*		
Интеллектуальный	0,09	0,06		

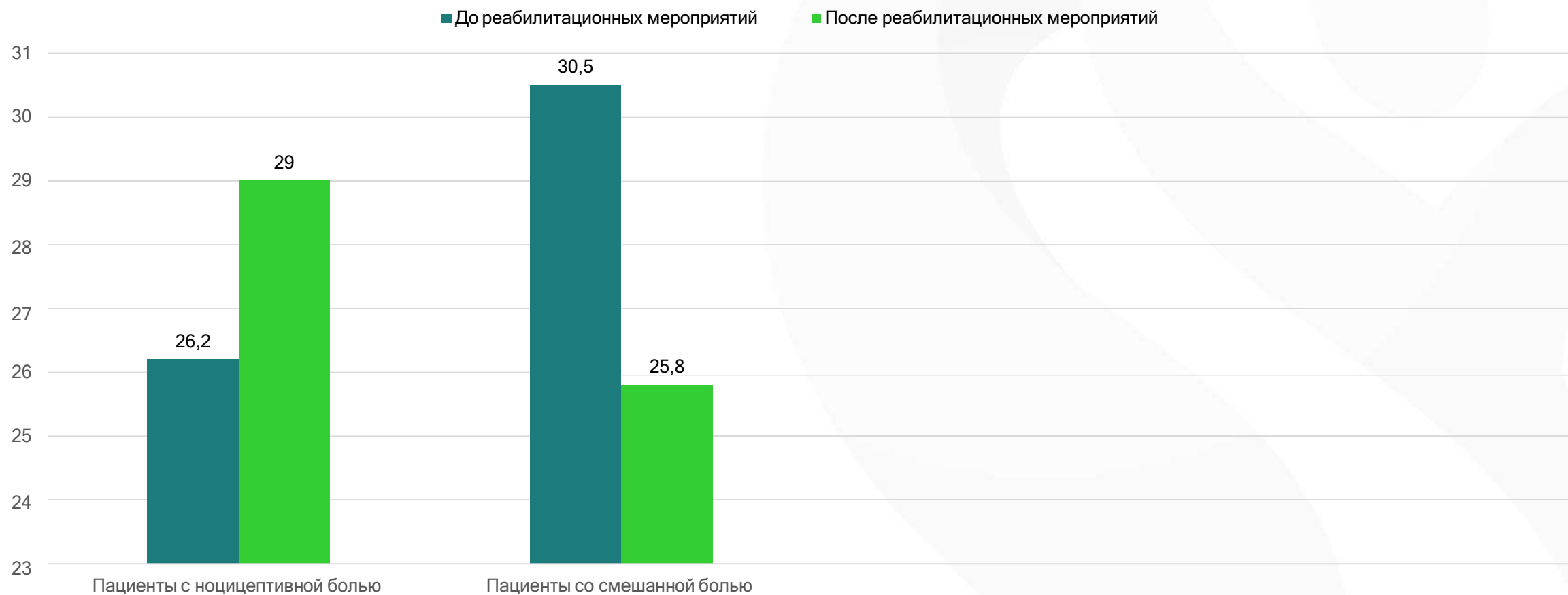


Динамика уровней ВКБ в результате психокоррекционных мероприятий у пациентов со смешанной болью

Уровни ВКБ	Арт-терапия + «Школа пациента» (n=12)	«Шлем виртуальной реальности» + «Школа пациента» (n=10)	«Школа пациента» (n=9)	Контрольная (n=9)
Сенситивный	0,001***		0,01**	0,01**
Эмоциональный	0,0000***	0,01**	0,01**	
Мотивационный		0,02*		



Динамика мотивационного уровня ВКБ в параметре восстановление локуса контроля



Выводы

1. Включение в индивидуальный реабилитационный план пациентов с ноцицептивной болью различных видов психологической коррекции позволяет добиться устойчивого эмоционального фона, уверенности в своих силах в отношении совладания с болезнью, а также существенно повысить эффективность реабилитационных мероприятий: в 1,5 раза - при использовании «Шлема виртуальной реальности», в 1,7 раза - занятий в «Школе пациента», в 3,3 раза - арт-терапевтических занятий.
2. Включение в индивидуальный реабилитационный план пациентов со смешанной болью различных видов психологической коррекции соотносится с особенностями обработки ими сенсорной информации: затруднения в одновременной интеграции стимулов разной модальности детерминируют большую эффективность применения однокомпонентных психокоррекционных программ по сравнению с комплексными и предпочтение методов, не требующих активной работы с образной сферой, основанных на четко структурированных инструкциях и поэтапной подаче материала.
3. Алгоритм назначения психокоррекции субъективного восприятия боли у пациентов с дорсопатиями основан на дифференцированном подходе к его организации с учетом различий в характере обработки сенсорной информации у пациентов с ноцицептивными и смешанными характеристиками боли, что определяет выбор мишеней и тактики психокоррекционного воздействия между образной и когнитивной сферами, последовательностью и одновременностью использования конкретных методик.



По итогам проведенного исследования был разработан и предложен для практического здравоохранения алгоритм назначения дифференцированной психокоррекции субъективного восприятия боли у пациентов с дорсопатиями.



Практические рекомендации

1. Предпочтительным методом психокоррекции субъективного восприятия болевого синдрома у пациентов с хронической ноцицептивной болью является сочетанное использование информационно-разъяснительной работы и обучения навыкам эмоциональной, в том числе противоболевой, саморегуляции в формате «Школы пациента» с арт-терапевтическими занятиями.
2. Психокоррекцию субъективного восприятия болевого синдрома у пациентов с хронической болью смешанного характера следует основывать на последовательном включении в программу психокоррекции методик, не требующих активной самостоятельной работы с образной сферой: высокотехнологичного средства «Шлем виртуальной реальности», а также информационно-разъяснительной работы в формате «Школы пациента», направленной на принятие разумной ответственности и осознание собственных возможностей в достижении эффективности реабилитации.
3. Внедрение полученных результатов в клиническую работу медицинских психологов по психологическому сопровождению больных данной категории будет способствовать повышению эффективности функционирования работы психологических служб реабилитационных стационаров за счет формирования индивидуальных реабилитационных траекторий пациентов с хронической болью в спине. Результаты проведенного исследования могут быть применены для решения практических задач по созданию методической базы работы медицинского психолога в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды и реализации мероприятий по оптимизации психокоррекции субъективного восприятия боли на основании дифференцированного индивидуального подхода и доказанной релевантности назначений. Преимуществом представленных данных является его комплексный характер, высокая степень научной обоснованности в разработке и построении доказательной базы, мультипликативность, возможность масштабирования.





IV ФОРУМ

17 НОЯБРЯ 2022

**СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ:
НОВОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
В ДИАЛОГЕ С КАЖДЫМ**

КОНКУРС
«НОВЫЕ ИДЕИ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Спасибо за внимание!