



ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ № 5

Болевой синдром у лиц пожилого возраста

Тенденция к демографическому старению населения наблюдается во многих странах по всему миру. Как известно, распространенность болевых синдромов увеличивается с возрастом, достигая наибольших значений среди пожилых пациентов [2]. Многие систематические обзоры, публикуемые в настоящее время, включают исследования с большой численностью выборки, результаты которых поддерживают утверждение о том, что распространенность болевых синдромов увеличивается с возрастом. Во всех анализируемых исследованиях показано, что женщины чаще страдают от боли по сравнению с мужчинами. В частности, хронический болевой синдром наиболее распространен среди женщин. Кроме того, отмечена высокая частота развития хронического болевого синдрома у женщин, страдающих ожирением (McCarthy et al 2009, Patel et al 2013). К наиболее частым жалобам, предъявляемым пациентами, относят жалобы на боль в коленных суставах, в области бедер и в поясничной области. Кроме того, исследователи пришли к мнению, что большинство болевых синдромов обусловлены вовлечением в патологический процесс скелетно-мышечной системы (боль вследствие остеопороза или остеоартрита) [13]. Процессы старения и наступление нетрудоспособности также способствуют росту вероятности развития хронического болевого синдрома [8]. Высокая вероятность развития изнуряющей хронической боли у пациентов, не способных адекватно справляться с болевыми переживаниями и решать сопутствующие им потенциальные проблемы, только подчеркивает актуальность проблемы в отношении высокой уязвимости лиц пожилого возраста [15]. Более того, ситуация заключается в том, что пожилые пациенты находятся в повышенной группе риска по развитию тяжело купируемой боли.

Боль и причиняемые ею страдания делают человека более уязвимыми, и это утверждение приобретает особую значимость по отношению к лицам пожилого возраста. Тем не менее, наступление пожилого возраста само по себе уже делает человека более уязвимым, что потенциально ставит данную категорию населения под двойную угрозу. Известно, что болезни, связанные с различными системами организма, которые, в свою очередь, нередко сопровождаются болевыми синдромами, наиболее часто поражают именно пожилых людей [3]. Также показано, что частота травматических поражений [1], хирургических вмешательств, врачебных манипуляций и госпитализации наибольшая среди лиц пожилого возраста [12].

© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.



IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.



© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).

Известно, что в результате процессов старения замедляются процессы восстановления. Более того, нарушенные функции органов и систем зачастую характеризуются неполным восстановлением, что, в свою очередь, повышает риск развития изнуряющего, некупируемого болевого синдрома [10].

Еще одной причиной высокой уязвимости пожилых пациентов считается причинение большего вреда организму, возникающему в ответ на развитие определенных процессов и заболеваний. Развитие старческой жизненной несостоятельности и упадок физических сил, часто встречающиеся у лиц пожилого возраста, а также формирование сопутствующей психической патологии (в частности, деменции) существенно снижают способность пожилого человека эффективно справляться с негативными последствиями болевого синдрома. Этот факт принимает особое значение по отношению к тем пациентам, у которых боль купируется недостаточно эффективно. Кроме того, полипрагмазия наряду с развитием сопутствующих заболеваний, в свою очередь, способны уменьшить количество и вид доступных к использованию вариантов лечения, таким образом, ставя под угрозу эффективную терапию изнуряющего, тяжелокупируемого болевого синдрома [7]. В частности, показано, что в популяции из 7609 лиц пожилого возраста 63% страдали деменцией и испытывали изнуряющий хронический болевой синдром, что сопоставимо с 54% пожилых людей того же возраста, не страдавших деменцией [5]. В настоящий момент недостаточно достоверных данных в отношении разработки специализированных программ лечения боли среди пожилых пациентов; отсутствуют соответствующие исследования, целью которых являлось бы определение возрастных различий на характер течения болевого синдрома и развитие негативных последствий, связанных с болью. Кроме того, давно признана необходимость проведения специально разработанных рандомизированных контролируемых клинических исследований для изучения болевого синдрома у пожилых пациентов [9]. Следовательно, существующая теоретическая база не может обеспечить достаточными знаниями клинических специалистов. Таким образом, пожилые пациенты попадают под угрозу развития изнуряющей хронической боли. В ряде работ обсуждается использование методик самоконтроля боли по отношению к данной возрастной категории [6, 14], и прежде данный выбор связан с отсутствием доступных фармакологических вариантов лечения болевого синдрома.

Безусловно, представители современного медицинского сообщества осознают масштаб распространенности болевого синдрома среди пожилых пациентов и знакомы с последствиями, с которыми сталкиваются пациенты, относящиеся к данной популяции. Тем не менее, доля пациентов, не получающих эффективного обезболивания, остается высокой. Осуществлению адекватной терапии мешают общеизвестные ложные представления, которых придерживаются медицинские работники, а порой и сами пожилые люди. Интересные данные были опубликованы в статье Thielke и соавторов (2012), которые выделили четыре наиболее распространенных заблуждения, касающихся боли и процессов старения. Первым мифом авторы назвали принадлежность боли к естественным особенностям старения. Вторым заблуждением авторы выделяют ухудшение болевого синдрома у пожилых людей с течением времени. Третье заблуждение касается способности стойко переносить боль, которая якобы поможет стать менее чувствительным к болевым ощущениям. Четвертым заблуждением считается частое развитие лекарственного привыкания к рецептурным анальгетикам. Thielke и соавторы приводят научно-

© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.



IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.



© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).

обоснованные опровержения на каждое из описанных заблуждений, подчеркивая, что боль не является неотъемлемой частью старения и практически не изменяется со временем. Авторы отмечают, что особенность пожилых людей стойко переносить болевые ощущения не приравнивается к развитию «привыкания» к боли. Кроме того, в работе приводится статистика в отношении пожилых пациентов с остеоартритом, которые хотели бы узнать больше информации об особенностях течения их заболевания. Так, порядка 80% опрошенных отметили необходимость ознакомления с ключевыми для развития остеоартрита особенностями, в то время как лишь треть пациентов получила данную информацию.

Таким образом, что мы имеем на сегодняшний день? Целый ряд вопросов, касаясь болевого синдрома у пожилых пациентов, среди которых отмечается наибольшая распространенность развития болевого синдрома. Кроме того, трудности в диагностике и оценке боли вследствие деформации коммуникативных навыков, а также использование ложных представлений, которых часто придерживаются медицинские работники, в отношении болевых синдромов у пожилых пациентов. Следовательно, необходимо сосредоточить усилия на образовательной деятельности, направленной как на пациентов, так и на медицинских работников, с целью смены парадигмы в отношении боли. Крайне важно донести до пациентов и медицинских работников, что боль не является естественным элементом процессов старения и ее не нужно терпеть.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- [1] Stubbs B, Eggermont L, Binnekade T, Sphery A, Patchay S, Schofield P. (2013) Pain and the risk for falls in community dwelling older adults: A systematic review and Meta-analysis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation [10 Sep 2013, 95(1):175-187. e9].
- [2] Fejer R, Ruhe A (2012) What is the prevalence of musculoskeletal problems in the elderly population in developed countries? A systematic critical literature review. Chiropr Man Therap. 2012; 20: 31.
- [3] Ferrucci, L Giallauria, F & Guralnik, J (2008) Epidemiology of Ageing. Radiology Clinics of North America July 46(4) 643- v
- [4] Hemmingsson ES, Gustafsson M, Isaksson U, Karlsson S, Gustafson Y, Sandman PO, Lövhelm H. (2018) Prevalence of pain and pharmacological pain treatment among old people in nursing homes in 2007 and 2013. Eur J Clin Pharmacol. 2018 Apr;74(4):483-488. doi: 10.1007/s00228-017-2384-2. Epub 2017 Dec 20.
- [5] Hunt LJ, Covinsky KE, Yaffe K, Stephens CE, Miao Y, Boscardin WJ, Smith AK. (2015) Pain in Community-Dwelling Older Adults with Dementia: Results from the National Health and Aging Trends Study. J Am Geriatr Soc. 2015 Aug;63(8):1503-11. doi: 10.1111/jgs.13536. Epub 2015 Jul 22.
- [6] Karttunen NM, Turunen JH, Ahonen RS, Hartikainen SA. (2015) Persistence of noncancer-related musculoskeletal chronic pain among community-dwelling older people: a population-based longitudinal study in Finland. Clin J Pain. 2015 Jan;31(1):79-85. doi: 10.1097/AJP.000000000000089.
- [7] Nobili A, Garattini S, Mannucci PM. Multiple diseases and polypharmacy in the elderly: challenges for the internist of the third millennium. J Comorb. 2011;1:28-44. Published 2011 Dec 27.
- [8] Molton I, Cook KF, Smith AE, Amtmann D, Chen WH, Jensen MP. Prevalence and impact of pain in adults aging with a physical disability: comparison to a US general population sample. Clin J Pain. 2014 Apr;30(4):307-15. doi: 10.1097/AJP.0b013e31829e9bca.

© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.



IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.



© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).

- [9] Reid MC, & Pillemer K. (2015) Management of chronic pain in older adults. *BMJ* 2015; 350
- [10] Schofield P (2007) Pain in Older Adults. *Rev Pain*. 2007 Aug; 1(1): 12–14
- [11] Smith AK, Cenzer IS, Knight SJ, Puntillo KA, Widera E, Williams BA, Boscardin WJ, Covinsky KE. (2010). The epidemiology of pain during the last 2 years of life. *Ann Intern Med*. 2010 Nov 2;153(9):563-9. doi: 10.7326/0003-4819-153-9-201011020-00005
- [12] Søreide K, Wijnhoven. B (2016) Surgery for an Ageing Population. *BJS* 2016; 103: e7–e9
- [13] Woo J, Leung J, Lau E. (2009) Prevalence and correlates of musculoskeletal pain in Chinese elderly and the impact on 4-year physical function and quality of life. *Public Health*. 2009 Aug;123(8):549-56. doi: 10.1016/j.puhe.2009.07.006. Epub 2009 Aug 25 Patel et al 2013
- [14] Tse M, Wan VT, Wong AM. (2013) Pain and pain-related situations surrounding community-dwelling older persons. *J Clin Nurs*. 2013 Jul;22(13-14):1870-9. doi: 10.1111/jocn.12238. Epub 2013 May 17
- [15] van Kollenburg EG, Lavrijsen JC, Verhagen SC, Zuidema SU, Schalkwijk A, Vissers KC. (2012) Prevalence, causes, and treatment of neuropathic pain in Dutch nursing home residents: a retrospective chart review. *J Am Geriatr Soc*. 2012 Aug;60(8):1418-25. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.04078.x. Epub 2012 Jul 12.

АВТОРЫ

Patricia Schofield, PhD, Co-Chair Global Year Task Force
Faculty of Health, Education, Medicine and Social Care
Abertay University
Dundee, United Kingdom

Stephen Gibson, PhD
National Ageing Research Institute
Melbourne, Australia



© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.

© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).

Информация о Международной ассоциации по изучению боли®

IASP занимает лидирующие позиции в рамках профессионального сообщества ученых, практикующих врачей и в сфере образовательных программ по проблеме боли. [Стать членом IASP](#) может любой специалист, заинтересованный в изучении, определении и лечении болевых синдромов. В составе IASP насчитывается более 7000 членов из 133 стран, 90 международных представителей и 22 группы по изучению отдельных аспектов проблемы боли.

Информация о Европейской федерации боли (EFIC)®

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP). Более 20 000 врачей общей практики, медицинских сестер, психологов, психотерапевтов и других сотрудников системы здравоохранения по проблеме медицины боли являются членами EFIC.

В рамках всемирного года борьбы с болевым синдромом среди уязвимых групп пациентов IASP и EFIC подготовили серию информационных бюллетеней с просветительскими материалами, касающимися наиболее важных тем в отношении боли в послеоперационном периоде. Данные материалы переведены на несколько языков и доступны для бесплатного скачивания. Для более подробной информации рекомендуем посетить страницы [GYAP](#) и [EYAP](#).



© Авторские права принадлежат Международной ассоциации по изучению боли (IASP). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

IASP призвана объединить усилия ученых, практикующих врачей, специалистов здравоохранения и исполнительных органов власти для развития и поддержки направления изучения боли, а благодаря переводу на другие языки также способствует распространению накопленных знаний по всему миру.

© Авторские права принадлежат Европейской федерации боли (EFIC). Право переиздания принадлежит исключительно издательству или автору.

EFIC является мультидисциплинарной профессиональной организацией в области изучения и лечения боли, в состав которой входят 37 отделений Международной Ассоциации Изучения Боли (IASP).