



# Применение Мак-Гилловского болевого опросника для оценки динамики болевого синдрома под действием внутрикостных блокад у пациентов с шейным остеохондрозом в Таджикистане

Ш.И. Иброхимов, Ф. Хамрокулов, Б.М. Шомирзоев, Е.Л. Соков, Л.Е. Корнилова

*Российский университет дружбы народов, Москва;*

*Худжандский государственный университет, Таджикистан*

В статье впервые осуществлён синонимический перевод Мак-Гилловского болевого опросника на таджикский язык. Показано его значение в обследовании пациентов с болевым синдромом на фоне шейного остеохондроза и дана оценка результатов лечения с применением новой медицинской технологии «Внутрикостные блокады».

**Ключевые слова:** Мак-Гилловский болевой опросник, шейный остеохондроз, внутрикостные блокады, болевой синдром

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Одним из наиболее значимых клинических проявлений остеохондроза позвоночника, обуславливающих тяжесть состояния больного, является болевой синдром различного характера и степени выраженности. В оценке эффективности проводимого лечения так же, прежде всего, учитывается степень регресса болевого ощущения [1].

Однако боль является не только сенсорной реакцией организма на повреждающий или раздражающий стимул, в формировании болевого синдрома большую роль играет психо-эмоциональное напряжение, тревога и личностные особенности пациента. Болевое ощущение является субъективным параметром, для его детального исследования необходима объективизация как количественных, так и качественных характеристик данного феномена [2].

Наиболее часто для качественно-количественной оценки боли применяется Мак-Гилловский болевой опросник (McGill Pain Questionnaire -MPQ), который признан во многих европейских странах и России [3,4]. В России наиболее часто используется русифицированный вариант Мак-Гилловского болевого опросника в модификации Кузьменко В.В. и соавт. (1986) [5].

В Таджикистане использование англоязычной версии Мак-Гилловского болевого опросника широко

не применяется, в связи с тем, что подавляющее большинство населения страны говорит на родном и в меньшей степени на русском языке.

Перевод опросника с русского на таджикский язык осуществлён коллективом авторов, состоящим из сотрудников кафедры нервных болезней Российского университета дружбы народов и русско-таджикских синонимистов Худжандского государственного университета. При переводе была сохранена высокая надёжность и валидность оценочных шкал данного опросника, гомогенность и согласованность внутренней структуры теста [6-8].

Русский вариант Мак-Гилловский болевой опросник (РМБО) содержит 78 слов-дескрипторов боли, сгруппированных в 3 класса и 20 подклассов по принципу смыслового значения. Сенсорный класс включает в себя с 1 по 14 подклассы, аффективный класс – с 15 по 19 подклассы и эвлютивный класс – 20 подкласс [9]. Порядок работы с таджикским вариантом опросника не отличается от русифицированного.

Математическая обработка данных сводится к вычислению рангового индекса боли (РИБ), который представляет собой сумму рангов, отмеченных дескрипторов и числа выбранных дескрипторов (ЧВД) боли. Эти показатели подсчитываются как для всех классов вместе, так и для каждого в отдельности. По



ЧВД и РИБ сенсорного класса оценивается периферическая составляющая боли, по ЧВД и РИБ аффективного класса – психо-эмоциональный компонент болевого феномена, который имеет центральное происхождение и формируется на различных уровнях функционирования головного мозга [5,10].

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** оценить динамику болевого синдрома по данным Мак-Гилловского болевого опросника в процессе лечения внутрикостными блокадами у пациентов с шейным остеохондрозом в Республике Таджикистан.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** Переведённый на таджикский язык Мак-Гилловский болевой опросник был апробирован в неврологической клинике Центральной районной больницы г.Гафурова Согдийской области. Под нашим наблюдением находились 20

пациентов - 10 мужчин и 10 женщин в возрасте от 30 до 65 лет с неврологическими проявлениями в верхних конечностях при шейном остеохондрозе и неэффективным консервативным лечением.

Всем пациентам было проведено клиническое исследование неврологического и нейроортопедического статуса. Количественная и качественная оценка болевого синдрома до и после лечения производилась с применением переведённого на таджикский язык Мак-Гилловского болевого опросника, с анализом общего ЧВД и РИБ, ЧВД и РИБ сенсорного, аффективного и эвалютивного классов.

Больного просят дать описание боли, выбрав те или иные слова-дескрипторы в любых (не обязательно в каждой) из 20 субшкал, но только один — в субшкале.

#### СХЕМА. АНКЕТА ОПРОСА

##### КАКИМИ СЛОВАМИ ВЫ МОЖЕТЕ ОПИСАТЬ СВОЮ БОЛЬ?

1

Пульсирующая  
схватывающая  
дергающая  
стегающая  
колотящая  
долбящая

2

Подобна:  
электроразряду  
удару тока  
выстрелу

3

Колющая  
впитывающая  
буравящая  
сверлящая  
пробивающая

4

острая  
режущая  
полосующая

5

давящая  
сжимающая  
щемящая  
стискивающая  
раздавливающая

6

тянущая  
выкручивающая  
вырывающая  
паллящая

7

Горячая  
жгучая  
ошпаривающая  
жалящая

8

зудящая  
разъедающая  
щиплющая

9

Тупая  
ноющая  
мозжащая  
ломающая  
раскалывающая

10

распирающая  
растягивающая  
раздирающая  
разрывающая

11

Разлитая  
распространяющаяся  
проникающая  
пронизывающая

12

царапающая  
саднящая  
дерущая  
пилящая  
грызущая

13

Немая  
леденящая  
сводящая

##### КАКИЕ ЧУВСТВА ВЫЗЫВАЕТ БОЛЬ, КАКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ НА ПСИХИКУ?

14

Утомляет  
Изматывает

15

Вызывает чувство:  
тошноты  
удушья

16

Вызывает чувство:  
тревоги  
страха  
ужаса

17

Угнетает  
раздражает  
злит  
приводит в ярость  
приводит в отчаяние

18

обессиливает  
ослепляет



## КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ СВОЮ БОЛЬ?

19

боль-помеха  
боль-досада  
боль-страдание  
боль-мучение  
боль-пытка

20

Слабая  
умеренная  
сильная  
сильнейшая  
невыносимая

Пациенты получали лечение с применением новой медицинской технологии «Внутрикостные блокады» (Разрешение на применение новой медицинской технологии выдано Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития России ФС №2008/220 от 22 октября 2008г.). Внутрикостные блокады проводились в остистых отростках 2-го, 7-го шейных позвонков, ости лопаток. Курс лечения включал 4-6 процедур, проводимых через день [11,12].

Полученные результаты исследований подвергли статистической обработке на персональном компьютере с использованием программы SPSS 12.0.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** При поступлении в клинику все пациенты предъявляли жалобы на постоянные, выраженные боли в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в одну или обе руки, усиливающихся при статических нагрузках. Чаще всего боль пациентами характеризовалась такими словами-дескрипторами, как давящая, тянущая, ноющая, мозжащая. Отмечалось, что боль утомляет, вызывает чувство тревоги, страха, раздражает, обескураживает. Оценивалась, как боль-страдание, сильная.

Динамика количественной и качественной характеристик боли по данным переведённого на таджикский язык МБО до и после лечения внутрикостными блокадами представлена в таблице.

Согласно данным таблицы, общий РИБ до лечения составлял  $24,9 \pm 2,1$ , после лечения -  $6,1 \pm 0,1$ , ( $p < 0,05$ ), отмечено снижение значения данного показателя на 75,5%. Общее ЧВД до лечения составило  $9,4 \pm 0,4$ ,

после лечения -  $2,8 \pm 0,1$ , ( $p < 0,05$ ), уменьшение составляло 70,2%.

РИБ сенсорного класса до лечения составлял  $11,5 \pm 0,3$ , после лечения -  $2,5 \pm 0,2$ , ( $p < 0,05$ ), регресс - 78,2%. ЧВД сенсорного класса до лечения составляло  $5,2 \pm 0,1$ , после лечения -  $1,2 \pm 0,1$ , регресс - 76,9%.

РИБ аффективного класса до курса лечения составлял  $9,9 \pm 0,2$ , после лечения -  $2,3 \pm 0,2$ , ( $p < 0,05$ ), регресс - 76,8%. ЧВД аффективного класса до лечения составляло  $3,5 \pm 0,1$ , после лечения -  $0,7 \pm 0,07$ , ( $p < 0,05$ ), регресс - 80%.

РИБ эвалютивного класса до лечения составлял  $3,6 \pm 0,06$ , после лечения -  $1,2 \pm 0,1$ , ( $p < 0,05$ ), регресс - 66,6%.

У пациентов с неврологическими проявлениями в верхних конечностях при шейном остеохондрозе до лечения высокие значения ЧВД и РИБ сенсорного и аффективного классов, переведённого на таджикский язык МБО указывали на наличие выраженного как периферического, так и центрального психо-эмоционального компонентов болевого синдрома.

После курса лечения внутрикостными блокадами выраженный регресс болевого ощущения был отмечен по данным МБО. Наряду со снижением значений общих показателей и сенсорной периферической составляющей болевого феномена значительно снизилась и эмоционально-аффективная компонента боли. Пациентами боль характеризовалась словами-дескрипторами: тупая, ноющая, боль-помеха, слабая.

**ТАКИМ ОБРАЗОМ,** ощущение боли пациентами с шейным остеохондрозом является сложным патофизиологическим феноменом, сочетающим в себе как периферические сенсорные реакции, так и эмоционально-мотивационные, вегетативные, поведенческие и личностные факторы. Поэтому для оценки болевого синдрома, выявления его сенсорной и аффективной составляющих, оценки динамики лечения, наиболее рационально применение Мак-Гилловского болевого опросника.

**ТАБЛИЦА. ДИНАМИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПО ДАННЫМ МБО ДО И ПОСЛЕ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИКОСТНЫМИ БЛОКАДАМИ**

|                         | До лечения     | После лечения    | Динамика |
|-------------------------|----------------|------------------|----------|
| РИБ общий               | $24,9 \pm 2,1$ | $6,1 \pm 0,1^*$  | 75,5%    |
| ЧВД общее               | $9,4 \pm 0,4$  | $2,8 \pm 0,1^*$  | 70,2%    |
| РИБ сенсорного класса   | $11,5 \pm 0,3$ | $2,5 \pm 0,2^*$  | 78,2%    |
| ЧВД сенсорного класса   | $5,2 \pm 0,1$  | $1,2 \pm 0,1^*$  | 76,9%    |
| РИБ аффективного класса | $9,9 \pm 0,2$  | $2,3 \pm 0,2^*$  | 76,8%    |
| ЧВД аффективного класса | $3,5 \pm 0,1$  | $0,7 \pm 0,07^*$ | 80,0%    |
| РИБ эвалютивного класса | $3,6 \pm 0,06$ | $1,2 \pm 0,1^*$  | 66,6%    |



Имеющийся набор слов-дескрипторов боли достаточен для описания на таджикском языке всех её сенсорных оттенков при шейном остеохондрозе. Точность метода многомерной семантической дескрипции не пострадала от замены русифицированной анкеты на опросник, переведённый на таджикский язык и расширила возможности его применения в здравоохранении Республики Таджикистан.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Боль: руководство для студентов и врачей: учебное пособие/под ред. акад. РАМН Н.Н. Яхно.- М.:Медпресс-информ, -2010.-304 с.
2. Григорьева В.Н. Психосоматические аспекты нейрореабилитации. Хронические боли / В.Н.Григорьева.- Н.Новгород, издательство НГМА, -2004.- 420с.
3. Melzack R. The short-form McGill Pain Questionnaire //Pain.- 1987.- Aug.- V 30.- № 2.- P.191-197.
4. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии / А.Н.Белова. - М.: Издательство "Самарский дом печати", 2004.-432 с.
5. Кузьменко В.В., Фокин В.А., Соков Е.Л. и др. Психологические методы количественной оценки боли /В.В.Кузьменко, В.А.Фокин, Е.Л.Соков [и др.]// Советская медицина. -1986.- № 10.- С. 44-48
6. Арзуманов С.Д. Русско-таджикский словарь / С.Д.Арзуманов, Х.А.Ахрори, М.М.Бегбуди.- М.: Изд-во. Русский язык, -1985.-1280с.
7. Маниезов А., Мирзоев А. Лугати имло /А.Маниезов, А.Мирзоев.- Душанбе.: Изд-во. «Маориф», 1991. – 210с.
8. Калонтаров Я.И. Фарханги нави тоҷики – руси /Я.И.Калонтаров.- Душанбе,-2008.-320с.
9. Соков Л.П., Соков Е.Л., Соков С.Л. Руководство по нейроортопедии / Л.П.Соков, Е.Л.Соков, С.Л.Соков. - М. Изд-во РУДН, -2002.- 541с.
10. Bertolotti G, Vidotto G., Sanavio E., Frediani F. Psychological and emotional aspects and pain. // Neurol. Sci.. - 2003. -№ 24, p. 71-75
11. Соков Е.Л., Корнилова Л.Е. Внутрикостные блокады – новая медицинская технология лечения нейроортопедических болевых синдромов / Е.Л.Соков, Л.Е.Корнилова // Журнал «Боль».- № 3, -2009.- С.94-95
12. Соков Е.Л. Лечебные блокады в нейроортопедии / Е.Л.Соков. М. Изд-во РУДН, 1995.- 60с.

## Summary

# Application of mcgillovsky pain questionnaire for the assessment of pain under the influence of intraosseous blockades in patients with cervical osteochondrosis in Tajikistan

SH.I. Ibrohimov, F. Hamrokulov, B.M. Shomirzoev, E.L. Sokov, L.E. Kornilova

This article was first implemented synonymous translation McGillovsky pain questionnaire to the Tajik language. Shown its value in examining patients with pain syndrome on the background of cervical osteochondrosis and evaluation of treatment outcomes with the use of new medical technology «Intraosseous blockade».

**Key words:** McGillovsky pain questionnaire, cervical osteochondrosis, intraosseous blockades, pain

#### АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Ш.И. Иброхимов – аспирант Российского университета дружбы народов; Россия, г. Москва, тел: +891-53-99-22-53. E-mail: sheroz\_83@mail.ru