



## ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ № 3

### Оценка боли у пациентов с деменцией

Ввиду того, что по мере прогрессирования деменции способность распознавать, оценивать и вербализировать свои болевые ощущения снижается,

пациенты с деменцией подвергаются особому риску недостаточной оценки болевого синдрома, следовательно, существует вероятность оказания недостаточно эффективной противоболевой помощи.

[3,4]. Следовательно, чтобы обеспечить своевременную и точную оценку боли, поиск альтернативных диагностических методик, не требующих самостоятельного выражения болевых переживаний, приобретает особую актуальность в отношении постоянно растущей популяции пациентов с деменцией.

#### Оценка боли у пациентов с деменцией: измерения, основанные на самооценке

Несмотря на снижение достоверности данных, полученных с использованием самостоятельного выражения болевых переживаний, по мере прогрессирования деменции, данный подход все же может использоваться на ранних стадиях заболевания при сохранных способностях распознавания и словесного описания боли [10]. Тем не менее, при определении уровня боли у данной категории пациентов следует помнить о некоторых нюансах. Так, рекомендуется использовать простые шкалы (например, шкалу вербальных дескрипторов), повторно задавать вопросы и произносить инструкции о том, как следует использовать шкалу, а также предоставить дополнительное время для ответа. [10]. Кроме того, следует использовать более индивидуализированный подход, учитывающий специфические нервно-психологические расстройства человека (например, дефицит памяти, афазия), а также степень нарушения когнитивных функций. Как правило, для этого проводят краткое нейропсихологическое тестирование. При развитии заболевания до умеренной и тяжелой степени у больного начинают проявляться более грубые нарушения интеллекта, при которых способность самостоятельно оценивать свои болевые ощущения часто утрачивается [7]. Таким образом, отсутствие самостоятельного выражения болевых переживаний у лиц с тяжелыми когнитивными нарушениями не должно интерпретироваться как отсутствие боли. Именно поэтому врачи



© 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).

клиницисты должны быть информированы об особенностях оценки боли у данной категории населения.

### **Оценка боли у пациентов с деменцией: наблюдательные методики**

За последние два десятилетия было разработано значительное количество шкал оценки болевого поведения у лиц с деменцией (например, PACSLAC [2], PAIC [1], MOBID2 [6], DOLO-Plus [9], PAINAD [11]). Как правило, эти шкалы включают наблюдение за поведенческими реакциями: выражением лица, вокализацией и движениями тела (см. [5] и [12] для информации по недавним обзорам по наблюдательным шкалам боли). Данные шкалы используются при оценке пациентов в состоянии покоя (спустя несколько минут от начала наблюдения) либо во время выполнения повседневных занятий. Учитывая, что наблюдение за пациентом в состоянии покоя часто может быть неинформативно в отношении определения боли, особенно при хронических состояниях, в настоящее время рекомендуется наблюдать за пациентами в движении или при транспортировке [6]. Несмотря на существование целого ряда разработанных шкал, немногие из них применяются в клинической практике. Внедрение данных оценочных методик во врачебную деятельность осложняется в связи с низкой заинтересованностью, нехваткой времени, невозможностью проведения наблюдения за отдельным пациентом в ходе оказания медицинской помощи в отделении, погрешностью оценки и интерпретации результатов. Таким образом, необходима разработка дополнительных мер по борьбе с возникающими трудностями и обеспечению широкого использования наблюдательных шкал боли в рамках стандартов оказания помощи пациентам с деменцией.

### **Оценка боли у пациентов с деменцией: автоматизированная оценка боли с использованием видеосистем**

Новые разработки в системах автоматизированного определения боли прогнозируют, что их развитие может существенно облегчить деятельность по оценке боли у лиц, осуществляющих уход за пациентом с деменцией. Большинство попыток разработать автоматизированные механизмы обнаружения боли сосредоточены на автоматическом анализе выражений лица [8]. Несмотря на значительный прогресс в усовершенствовании автоматизированной оценки боли, существуют определенные препятствия, мешающие широкому внедрению данного метода в клиническую практику. Тем не менее, учитывая быстрое развитие в этой области, можно ожидать, что такие системы будут доступны в течение следующего десятилетия.

### **Заключение**

- Оценка боли при деменции всегда должна включать в себя сочетание субъективных (полученных в результате самостоятельных измерений) и объективных (наблюдательные методы оценки боли) данных. По мере прогрессирования степени тяжести деменции лицам, осуществляющим уход за больными, возможно, придется больше полагаться на поведенческие показатели боли. Проведение нейropsychологического тестирования позволит индивидуализировать лечебный процесс и выбрать наиболее адекватный метод оценки боли.



International Association for the Study of Pain  
**IASP**  
Working together for pain relief

© 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.



**EFIC**  
EUROPEAN PAIN FEDERATION

© 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).

- Оценка боли с использованием наблюдательных методик должна проводиться в покое или во время движения пациента (при транспортировке или осуществлении повседневной активности) с учетом анализа поведенческих характеристик.
- Разработки методических рекомендаций по оценке боли у пациентов с деменцией должны осуществляться на самом высоком уровне, чтобы гарантировать унифицированное использование наблюдательных шкал в рамках стандартов оказания помощи данной категории пациентов.

Автоматизированная система оценки боли может использоваться в качестве дополнительного инструмента, существенно облегчающего задачу оценки боли для лиц, осуществляющих уход за пациентом с деменцией.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- [1] Corbett A, Achterberg W, Husebo B, Lobbezoo F, de Vet H, Kunz M, Strand L, Constantinou M, Tudose C, Kappesser J, de Waal M, Lautenbacher S; EU-COST action td 1005 Pain Assessment in Patients with Impaired Cognition, especially Dementia Collaborators: <http://www.cost-td1005.net/>. An international road map to improve pain assessment in people with impaired cognition: the development of the Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC) meta-tool. *BMC Neurol*. 2014 Dec 10;14:229. doi: 10.1186/s12883-014-0229-5.
- [2] Fuchs-Lacelle S1, Hadjistavropoulos T. Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). *Pain Manag Nurs*. 2004 Mar;5(1):37-49.
- [3] Gibson SJ, Lautenbacher S: Pain Perception and Report in Persons with Dementia. In: Lautenbacher S, Gibson SJ (eds): *Pain in Dementia*. Wolters Kluwer and IASP Press, 2017. pp 43-54.
- [4] Hadjistavropoulos T, Herr K, Prkachin KM, Craig KD, Gibson SJ, Lukas A, Smith JH. Pain assessment in elderly adults with dementia. *The Lancet Neurology* 2014, 13(12), 1216-1227.
- [5] Herr K, Zwakhalen S, Swafford K. Observation of pain in dementia. *Current Alzheimer Research* 2017, 14(5), 486-500.
- [6] Husebo BS, Strand LI, Moe-Nilssen R, Husebo SB, Ljunggren AE: Pain in older persons with severe dementia. Psychometric properties of the Mobilization-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia (MOBID-2) Pain Scale in a clinical setting. *Scand J Caring Sci* 2010, 24(2):380- 391.
- [7] Kaasalainen S, Crook J. An exploration of seniors' ability to report pain. *Clinical nursing research* 2004, 13(3), 199-215.
- [8] Kunz M, Seuss D, Hassan T, Garbas JU, Siebers M, Schmid U, Lautenbacher S. Problems of video-based pain detection in patients with dementia: a road map to an interdisciplinary solution. *BMC geriatrics* 2017, 17(1), 33.
- [9] Lefebvre-Chapiro S. The DOLOPLUS 2 scale - evaluating pain in the elderly. *European Journal Of Palliative Care*. 2001;8:191-194.
- [10] Pautex S, Lautenbacher S: Methods of Assessing Pain and Associated Conditions in Dementia: Self-report Pain Scales. In: Lautenbacher S, Gibson SJ (eds): *Pain in Dementia*. Wolters Kluwer and IASP Press, 2017. pp. 119-132.
- [11] Warden V, Hurley AC, Volicer L: Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *J Am Med Dir Assoc* 2003, 4(1):9-15.
- [12] Zwakhalen S, Herr K, Swafford K. Observational pain tools. In *Pain in Dementia*, ed. Stephen J Gibson and Stefan Lautenbacher, Wolters Kluwer and IASP Press, 2017



© 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).**

## АВТОРЫ

Miriam Kunz, PhD  
Co-Chair, Global Year Task Force  
Department of Medical Psychology and Sociology  
University of Augsburg  
Augsburg, Germany

Stefan Lautenbacher, PhD  
Department of Physiological Psychology  
University of Bamberg  
Bamberg, Germany



© 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](#).**



International Association for the Study of Pain  
**IASP**  
Working together for pain relief

© 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.**



**EFIC**  
EUROPEAN PAIN FEDERATION

© 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).**