

## АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЯМИ В ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОТДЕЛЕ

Каткова А.Д., Куливар Е.А., Байда А. Г.

*Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра нервных и нейрохирургических болезней, г. Минск*

**Ключевые слова:** качество жизни, пояснично-крестцовый отдел, боль в спине.

**Резюме:** анализ показателей качества жизни пациентов с болями в пояснично-крестцовом отделе позвоночника способствует успешному назначению и/или коррективке медикаментозной и психотерапевтической терапии, разработке программы дальнейшей реабилитации и профилактики рецидивов, что ведет к улучшению качества жизни пациентов с дорсалгией.

**Resume:** a complete analysis of the quality of life indicators of patients with lumbosacral pain contributes to a successful prescribing and/or correcting medical and psychological therapy, development of a program for further rehabilitation and prevention of relapses, which leads to an improvement in the quality of life of patients.

**Актуальность.** Боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника являются одной из наиболее частых причин обращения пациентов за медицинской помощью. На протяжении года боль в спине испытывает 76% населения, а трудоспособность утрачивает около 9% населения, что, безусловно, приводит к значимым экономическим потерям во всех индустриально развитых странах [1, 2]. Внимание к комплексному анализу показателей качества жизни пациентов с болями в пояснично-крестцовом отделе позволяет наиболее полноценно оценить степень ограничений жизнедеятельности в жизни пациентов, подобрать индивидуальный подход к лечению.

**Цель:** изучить особенности нарушения жизнедеятельности у пациентов с болями в пояснично-крестцовом отделе позвоночника и влияние данного состояния на их качество жизни.

### **Задачи:**

1. Установить с помощью ряда предложенных опросников наличие нарушений в состоянии пациентов с болями в пояснично-крестцовом отделе;
2. Оценить влияние данного состояния на качество жизни пациентов с болями в пояснично-крестцовом отделе.

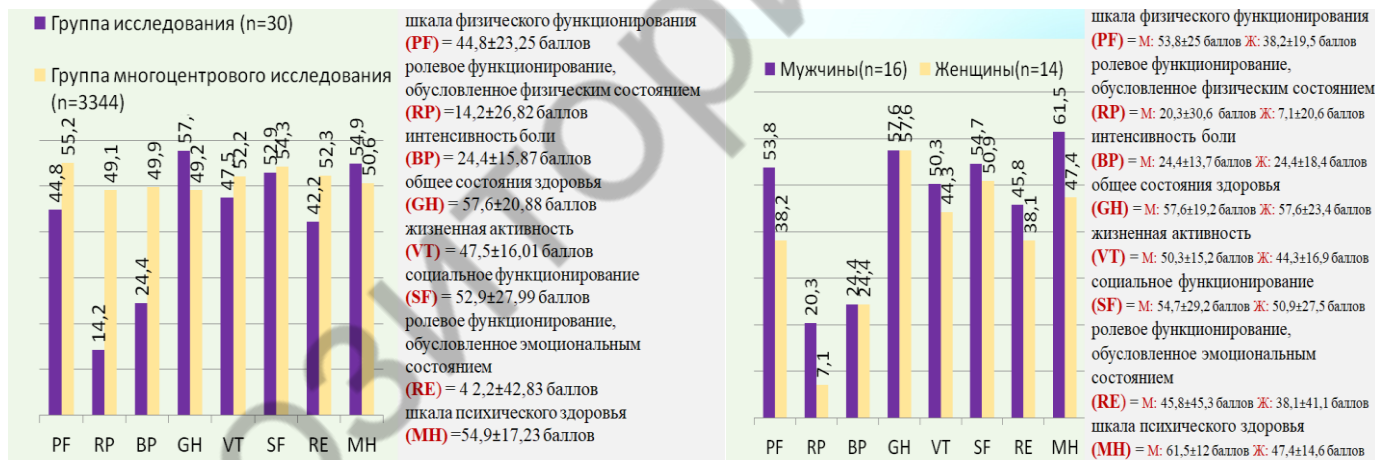
**Материал и методы исследования.** На базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии» приняли участие в исследовании 30 пациентов с болями в пояснично-крестцовом отделе. Было опрошено 16 мужчин (средний возраст  $52,5 \pm 13,8$  лет) и 14 женщин (средний возраст  $54 \pm 12,7$  лет). Средняя продолжительность болезни  $6,6 \pm 5,8$  лет, при этом 74% опрошенных отмечали ухудшение своего состояния за последний год.

Анализ показателей качества жизни проводился с использованием следующих опросников: SF-36, болевой опросник Мак-Гилла, опросник по боли "Pain Detect", визуально-аналоговая шкала (ВАШ), анкета качества жизни Освестри, анкета Роланда-Морриса и шкалы исходов при боли в нижней части спины.

Статистическую обработку данных проводили в MS Office Excel 2010 и Statistica 10.0. При анализе статистически значимыми считали значения при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Исходя из проанализированных результатов МРТ ( $n=20$ ): у пациентов с болями в пояснично-крестцовом отделе чаще всего отмечались проявления остеохондроза 2 – 3 ст. в 100% случаев, субхондрального остеоэсклероза в 95% случаев, протрузии и экструзии дисков - 90%, спондилоартроза – 85 %. Из наиболее редких возможных причин пояснично-крестцовых болей были выявлены спондилез, остеопороз, неоартроз и синдесмофиты ( $< 5\%$  случаев).

Результаты опросника SF-36 в группе исследования ( $n=30$ ) для наглядности были сравнены с популяционными показателями качества жизни по опроснику многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ» ( $n=3344$ ) [3, 4]. Анализ данных показал следующее: значения шкал физического функционирования (PF), ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RP), интенсивности боли (BP), жизненной активности (VT), социального функционирования (SF), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE) ниже, чем в популяции ( $p < 0,05$ ). Показатели шкал PF, RP, RE, MH у женщин значительно ниже, чем у мужчин, что свидетельствует о более существенном ограничении социального взаимодействия в связи с наличием болевых ощущений у женщин по сравнению с мужчинами (рисунки 1, 2).



**Рис. 1, 2** – Результаты SF-36 в группе исследования ( $n=30$ ) в сравнении с популяционными показателями качества жизни по опроснику многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ» ( $n=3344$ ) и среди женщин ( $n=14$ ) и мужчин ( $n=16$ ) отдельно

Результаты болевого опросника Мак-Гилла показывают, что субъективная оценка боли у пациентов с болями в пояснично-крестцовом отделе разнообразна, не зависит от пола, длительности заболевания, локализации поражения; наиболее популярными характеристиками боли оказались: «пульсирующая»=43,33%, «дергающая»=40,00%, «стегающая»=36,67%, «пробивающая»=33,33%, «электро-разряд»=30,00%, «удар тока»=26,67%; «утомляет»=56,67%, «изматывает»=30,00%, «вызывает тревогу, страх»=26,67%, «угнетает, раздражает»=23,33% (рисунки 3, 4).

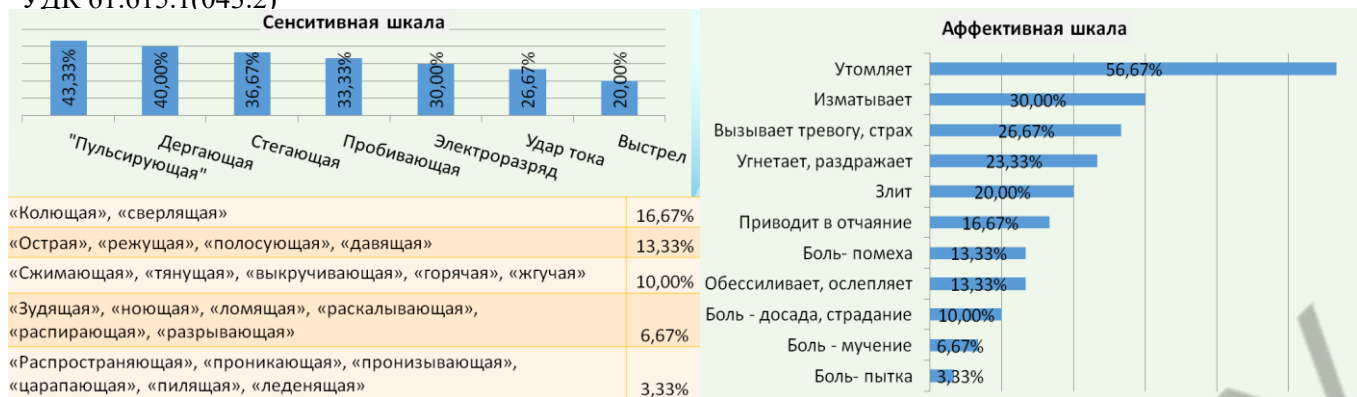


Рис. 3, 4 – Результаты болевого опросника Мак-Гилла у женщин (n=14) и мужчин (n=16) в группе исследования

Результаты “Pain Detect” (на выявление невропатического компонента боли) обнаружили в группе исследования у 36,7% высокую вероятность невропатического компонента боли. При этом от всех пациентов мужчин этот процент составил лишь 25%, в то время, как среди пациентов женщин высокая вероятность наличия данного компонента боли составила 50% (таблица 1).

Табл.1. Результаты опросника по боли «Pain Detect» в группе исследования (n=30) и среди женщин(n=14), мужчин (n=16)

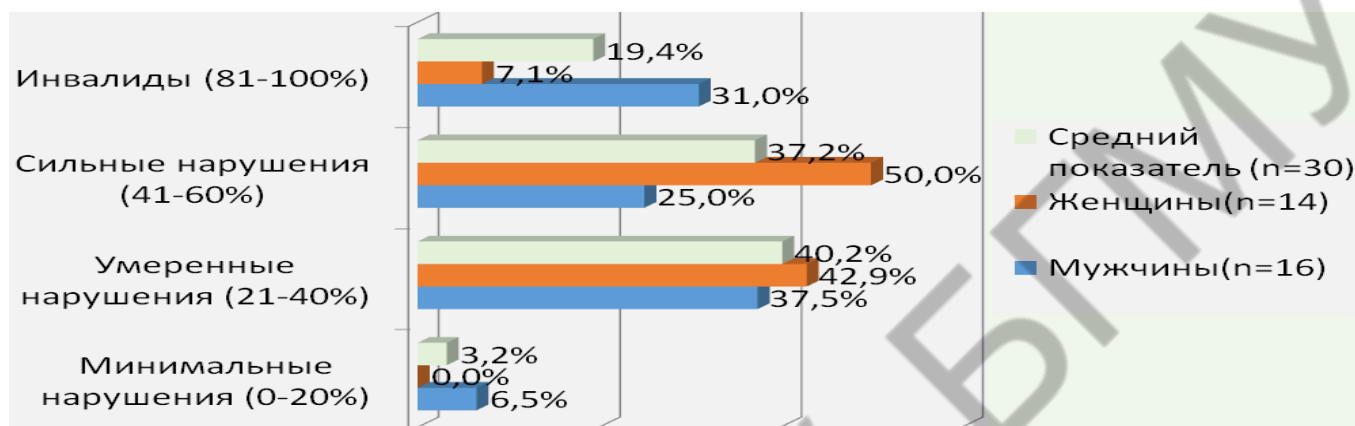
Группа исследования	Наличие невропатического компонента маловероятно (<15%)	Наличие невропатического компонента под сомнением (15%-90%)	Высокая вероятность наличия невропатического компонента (>90%)
Группа исследования (n=30)	40%	23,3%	36,7%
Только мужчины (n=16)	50%	25%	25%
Только женщины (n=14)	26,6%	21,4%	50%

Показатели визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) во время наиболее сильных болевых приступов составили  $8,9 \pm 1,7$  баллов, что соответствует сильной боли. После купирования болей показатели снизились до  $5,1 \pm 2,1$  баллов, что соответствует умеренной/слабой боли. Полученные результаты одинаковы у обоих полов (рисунок 5).



Рис. 5 – Результаты ВАШ до и после купирования боли среди женщин (n=14) и мужчин (n=16) в группе исследования

Данные анкеты качества жизни Освестри: средний показатель в группе исследования составил  $44,8 \pm 16,1$  балла, что соответствует сильным нарушениям, при этом среди пациентов-женщин с сильными нарушениями выявлено 50%, с умеренными 37,5%; среди пациентов-мужчин большая часть составила умеренную группу нарушений - 37,5%, немногим меньше расположились тяжелые нарушения - 31% (рисунок 6).



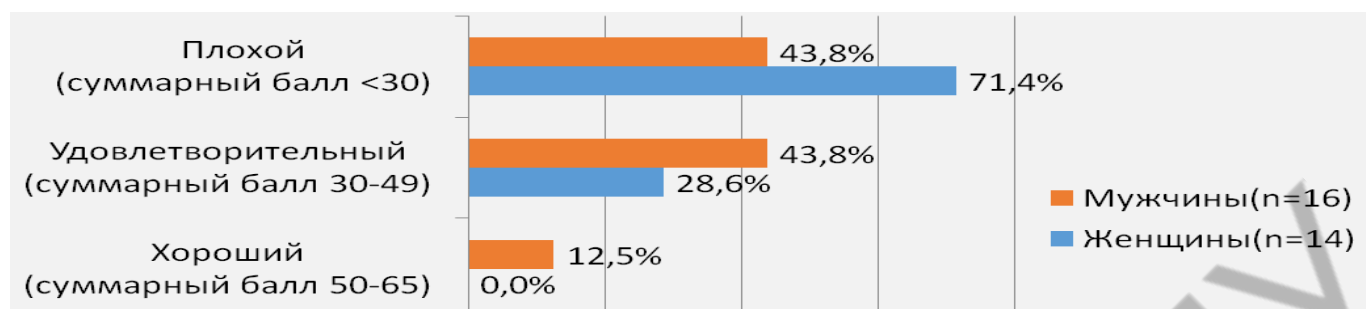
**Рис. 6** – Результаты анкеты качества жизни Освестри среди женщин (n=14) и мужчин (n=16) в группе исследования

По результатам анкеты Роланда-Морриса отметка в 10 баллов и выше свидетельствует о достаточно выраженном нарушении жизнедеятельности; среднее значение набранных баллов в группе исследования равняется  $15,2 \pm 4,3$ . Средние значения среди мужчин и женщин одинаковы, но стоит отметить, что процент пациентов-мужчин, набравших больше 10 баллов, среди мужчин превышает таковой показатель у пациентов-женщин (таблица 2).

**Табл.2.** Результаты анкеты Роланда-Морриса в группе исследования (n=30) и среди женщин (n=14), мужчин (n=16)

Группа исследования	Набрали до 10 баллов (% от общего числа)	Набрали больше 10 баллов (% от общего числа)	Среднее значение набранных баллов
Группа исследования (n=30)	13,3%	86,7%	$15,2 \pm 4,3$
Только мужчины (n=16)	6,25%	93,75%	$15,1 \pm 4,5$
Только женщины (n=14)	21,43%	78,57%	$15,3 \pm 4,2$

Результаты шкалы исходов при боли в нижней части спины выявили средний показатель в группе исследования, равный  $29,8 \pm 13,4$  баллов, что является малоудовлетворительным результатом. Можно выделить, что у пациентов - женщин превалировал плохой (суммарный балл < 30) исход событий, в то время как среди пациентов – мужчин находились хорошие (суммарный балл 50-65) исходы. Отличных результатов (>65 баллов) не наблюдалось (рисунок 7).



**Рис. 7** – Результаты опроса по шкале исходов боли в нижней части спины у женщин (n=14) и мужчин (n=16) в группе исследования

### Выводы:

1. Полученные данные выявили нарушения жизнедеятельности, такие как физическое, ролевое и социальное функционирование, эмоциональное состояние, что свидетельствует о снижении качества жизни у пациентов с болями в пояснично-крестцовом отделе позвоночника.

2. Показатели качества жизни в группе исследования, анализ которых проводился с помощью различных шкал и опросников, у женщин ниже, чем у мужчин.

3. Лечебные стратегии у пациентов с дорсалгией должны предусматривать комплексный подход с применением фармакологической и физиотерапевтической коррекции не только болевых и мышечно-тонических синдромов, но и выявленных компонентов изменения их качества жизни.

### Литература

1. Садоха, К.А. Боль в спине: причины возникновения, диагностика, лечение, современный взгляд на проблему/ К.А. Садоха, А.М. Головкин, В.В. Кротов // Медицинские новости. – 2018. - №1. – С. 2 - 6.

2. Рябченко, А.Ю. Изменения качества жизни и эмоционального статуса при дорсалгии на фоне дегенеративно-дистрофических нарушений поясничного отдела позвоночника/ А.Ю. Рябченко, В.В. Белянин, В.С. Богданов // Оренбургский медицинский вестник. – 2018. – Том VI, №1. – С. 16 – 19.

3. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36 – компания «Эвиденс» — Клинико-фармакологические исследования: <http://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf>.

4. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») / В. Н. Амирджанова, Д.В. Горячев, Н.И. Коршунов и др. // Научно-практическая ревматология. – 2008. – № 1. – С. 36–48.