

*Ю. И. Куис*

**ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАРУШЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПОЯСНИЧНОЙ БОЛЬЮ ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ (РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ)**

*Научный руководитель: ассист. М. А. Андреева*

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Y. I. Kuis*

**ASSESSMENT OF INDICATORS OF DISABILITY OF PATIENT WITH CHRONIC VERTEBROGENIC LUMBAR PAIN BEFORE AND AFTER SURGICAL TREATMENT (RETROSPECTIVE ANALYSIS)**

*Tutor: assistant M. A. Andreeva*

*Department of Nervous and Neurosurgical diseases,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В статье приведены данные оценки динамики показателей нарушения жизнедеятельности у пациентов с хронической вертеброгенной поясничной болью до и после оперативного лечения и факторов, оказывающих на них влияние. Анализ данных выполнен с помощью «Освестровского опросника нарушения жизнедеятельности при боли в нижней части спины» и опросника HADS (Госпитальная шкала тревоги и депрессии).

**Ключевые слова:** «Освестровский опросник нарушения жизнедеятельности при боли в нижней части спины», шкала тревоги и депрессии HADS, хроническая вертеброгенная поясничная боль, оперативное лечение, показатели.

**Resume.** The article provides data on the dynamics of indicators of disability in patients with chronic vertebrogenic lumbar pain before and after surgical treatment and factors influencing them. Data analysis performed using "Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire" and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

**Keywords:** Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), chronic vertebrogenic lumbar pain, surgical treatment, indicators.

**Актуальность.** При ведении пациентов с хроническим вертеброгенным болевым синдромом необходимой является обоснованная оценка результатов проводимого лечения, включая целесообразность применения нейрохирургического вмешательства с учетом сохранения болевого синдрома в послеоперационном периоде. По данным Европейского общества боли, хронической болью в Европе страдает около 100 миллионов человек. По данным Европейского эпидемиологического исследования хроническим болевым синдромом в Европе страдает каждый 5-ый взрослый [1]. Ухудшение показателей жизнедеятельности пациентов с хронической вертеброгенной поясничной болью - ведущее состояние в структуре обращаемости за медицинской помощью [2].

**Цель:** Проанализировать динамику показателей нарушения жизнедеятельности у пациентов с хронической вертеброгенной поясничной болью до и после оперативного вмешательства и факторы, оказывающие на них влияние.

### Задачи:

1. Оценить результаты оперативного лечения пациентов с хронической вертеброгенной поясничной болью.
2. Установить, какое воздействие на течение заболевания оказывает наличие тревоги и депрессии.
3. Проанализировать влияние остеопороза, сахарного диабета, малоподвижного образа жизни, массы тела и повторных оперативных вмешательств на нарушения жизнедеятельности пациентов с хронической вертеброгенной поясничной болью до и после оперативного лечения.

**Материал и методы.** Было опрошено 33 пациента с хронической вертеброгенной поясничной болью в возрасте от 30 до 82 лет (24 женщины и 9 мужчин), средний возраст  $57 \pm 12,7$  лет, перенесших оперативное вмешательство и проходивших последующее стационарное лечение во 2-ом и 4-ом неврологическом отделении ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии» за период с сентября по декабрь 2019 года. В исследовании использовался «Освестровский опросник нарушения жизнедеятельности при боли в нижней части спины» для оценки состояния пациентов до оперативного лечения и на момент исследования, шкала тревоги и депрессии HADS, оценивались сопутствующие факторы - ИМТ, остеопороз, малоподвижный образ жизни, сахарный диабет, повторные оперативные вмешательства. Статистическая обработка проводилась в программе «Statistica13».

**Результаты и их обсуждение.** При проведении анализа средний показатель нарушения жизнедеятельности до операции составил 62.5% [37-88], после - 37.8% [17.6-58];  $p = 0,000048$ , ретроспективно (рисунок 1).

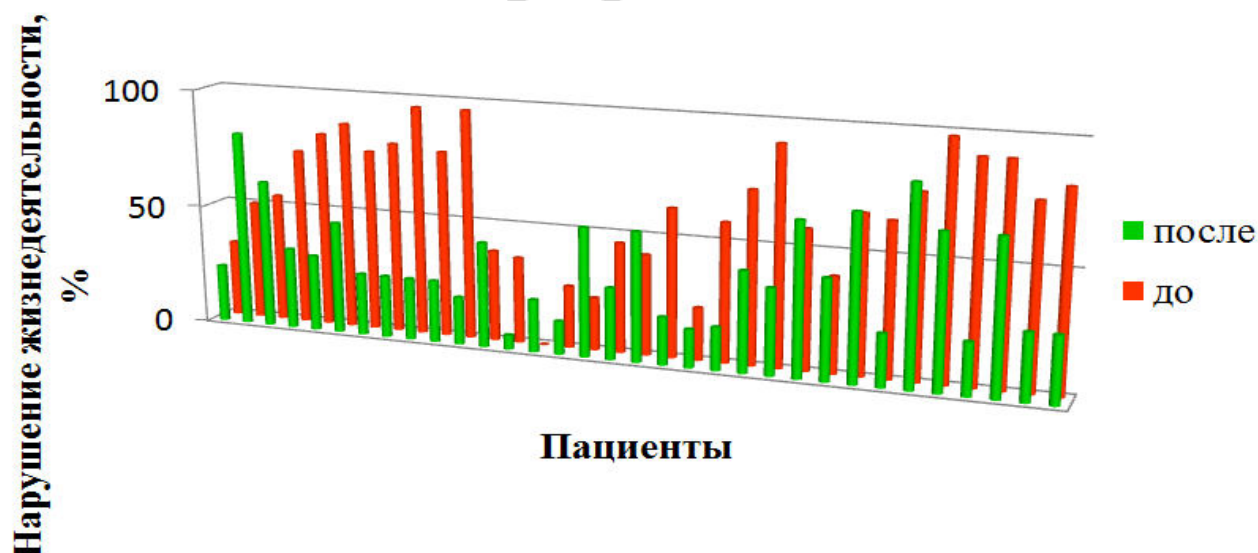
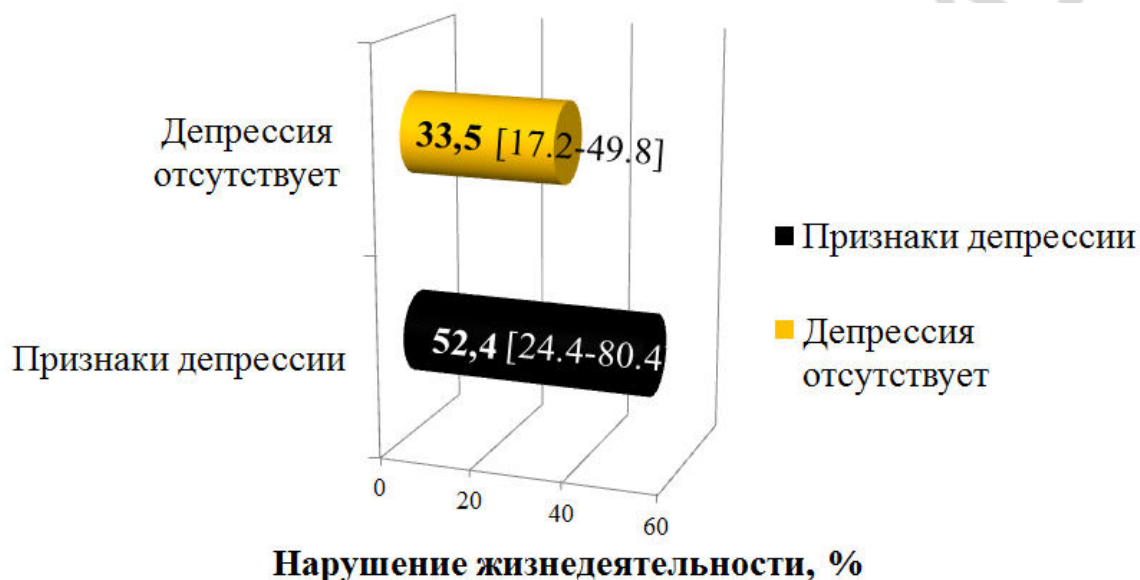


Рис. 1 – Показатели нарушения жизнедеятельности пациентов до и после оперативного лечения

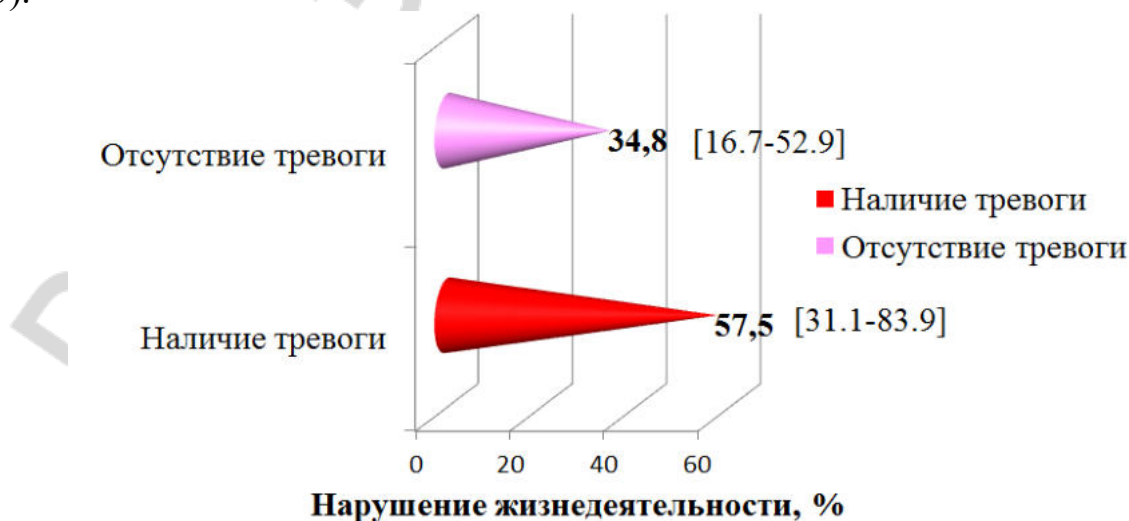
Достоверное различие показателей было выявлено по следующим разделам: интенсивность боли - средний балл до лечения – 3,3 [1.9-4.7], после – 1,9 [0.4-3.4]; самообслуживание - средний балл до лечения – 3,1 [1.6-4.6], после – 1,7 [0.4-3]; ходьба - средний балл до лечения – 3,3 [1.4-5.2], после – 1,9 [0.4-3.4]; сидение - средний балл до лечения – 3,4 [1.6-5.2], после – 2 [0.5-3.5]; стояние - средний балл

до лечения – 3,7 [2-5.4], после – 2,6 [1.1-4.1]; сон - средний балл до лечения – 2,5 [0.8-4.2], после – 0,8 [0-2.1]; сексуальная жизнь - средний балл до лечения – 2,1 [0.4-3.8], после – 0,8 [0-1.7]; общественная жизнь - средний балл до лечения – 3,1 [1.6-4.6], после – 1,9 [0.6-3.2]; поездки - средний балл до лечения – 3,4 [1.5-5.3], после – 2,2 [0.4-4]. Степень нарушения жизнедеятельности у пациентов после операции с признаками депрессии составила 52.4% [24.4-80.4], без депрессии – 33.5% [17.2-49.8] ( $p = 0.028$ ), что является статистически значимым (рисунок 2).



**Рис. 2** – Степень нарушения жизнедеятельности у пациентов с признаками депрессии после операции

Определяется статистически значимое влияние тревоги на ограничение жизнедеятельности пациентов после оперативного вмешательства, при наличии достоверной тревоги по шкале HADS показатели составили – 57.5% [31.1-83.9], при отсутствии тревоги - 34.8% [16.7-52.9],  $p = 0.04$ . Наличие пограничного уровня тревоги не оказывало статистически значимого влияния на результаты исследования (рисунок 3).



**Рис. 3** – Степень нарушения жизнедеятельности у пациентов с тревожными расстройствами после операции

У пациентов с ожирением 1-ой, 2-ой и 3-ей степени показатели нарушения жизнедеятельности до операции были выше, чем у пациентов с нормальной массой тела, после проведения вмешательства показатели данной категории пациентов достоверно не различались (рисунок 4).

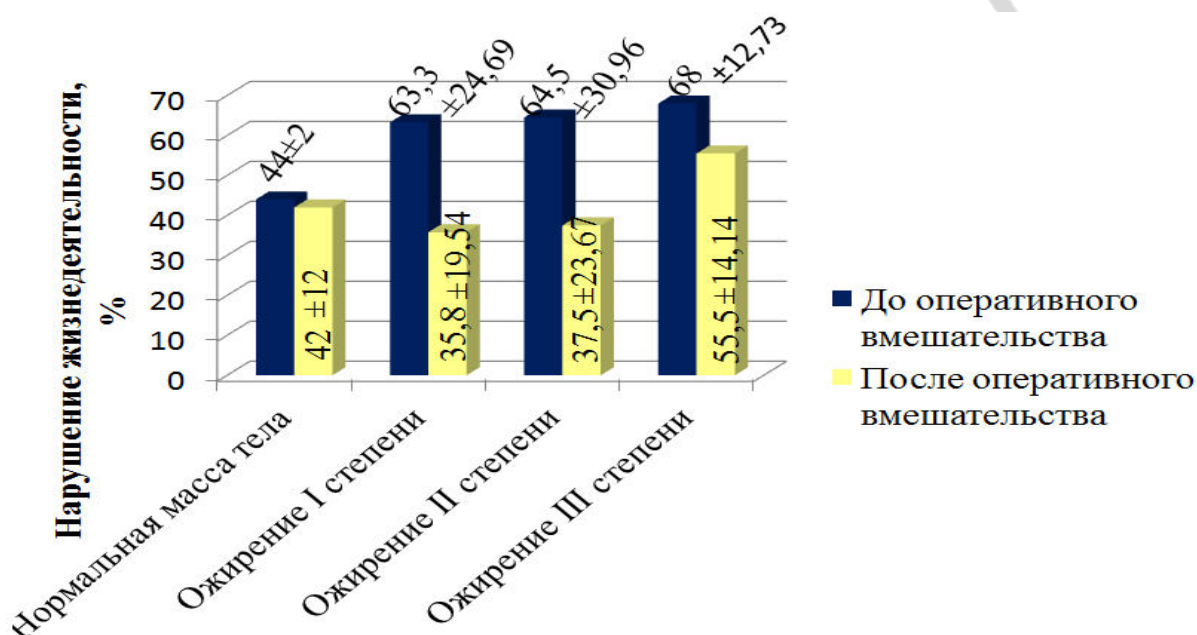


Рис. 4 – Влияние ожирения на показатели жизнедеятельности до и после оперативного вмешательства

Наличие у пациентов остеопороза, сахарного диабета, а также малоподвижный образ жизни не оказывали существенного влияния на показатели до и после операции (рисунок 5).

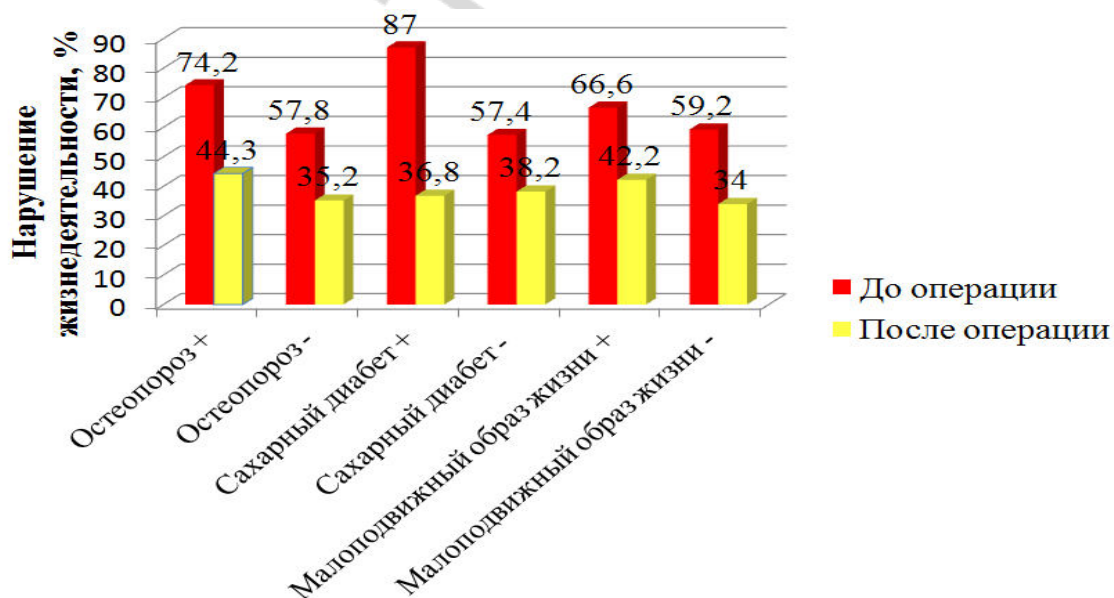


Рис. 5 – Оценка влияния остеопороза, сахарного диабета и малоподвижного образа жизни на показатели нарушения жизнедеятельности до и после оперативного лечения

Все пациенты имели различные сроки после проведенного оперативного вмешательства – от нескольких месяцев до 28 лет. Семи пациентам были проведены повторные операции. Разница в сроках выполнения между первым оперативным лечением и последующими составляла до 3 лет. Был проведен анализ влияния повторных операций на показатели нарушения жизнедеятельности. Достоверное различие показателей у пациентов с одной и повторными операциями не было выявлено.

**Выводы:**

1 Результаты оперативного лечения пациентов с хронической вертеброгенной поясничной болью могут расцениваться как удовлетворительные, несмотря на сохранение болевого синдрома после проведенного вмешательства, в связи с достоверным улучшением показателей жизнедеятельности.

2 Наличие тревоги и депрессии достоверно усугубляет течение заболевания.

3 Остеопороз, сахарный диабет, малоподвижный образ жизни, масса тела и повторные оперативные вмешательства не оказывали статистически значимого влияния на нарушения жизнедеятельности пациентов с хронической вертеброгенной поясничной болью до и после оперативного лечения.

**Литература**

1. Fricker, J. Pain In Europe – A 2003 Report [Текст] / J. Fricker in association with Mundipharma International Limited, Cambridge, England. – 2003. – 24 с.
2. Подчуфарова, Е. В. Боль в спине / Е. В. Подчуфарова, Н. Н. Яхно. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2010. – 368 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ