

А.Д.Каткова, Е.А.Куливар

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСАЛГИЯМИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. А. Г. Байда

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.D. Katkova, E.A. Kulivar

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH DORSALGIA

Tutor: assistant professor A.G. Baida

Department of Nervous Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Комплексный подход к изучению качества жизни пациентов с дорсалгиями помогает врачу в назначении и/или корректировке медикаментозной и психологической терапии, разработке программы дальнейшей реабилитации и профилактики рецидивов, что будет способствовать повышению качества жизни пациентов с данной патологией.

Ключевые слова: качество жизни, дорсалгия, боль в спине

Resume. A multifaceted approach to studying the quality of life of patients with dorsalgia helps the doctor in prescribing and/or correcting medical and psychological therapy, development of a program for further rehabilitation and prevention of relapses. This method will help to improve the quality of life of patients with this pathology.

Keywords: quality of life, dorsalgia, backache

Актуальность. Дорсалгия (или неспецифическая боль в спине) является одной из наиболее частых причин обращения пациентов за медицинской помощью. По данным ряда авторов в течение года боль в спине испытывает 76% населения, при этом выраженная боль отмечается в 7% случаев, а трудоспособность утрачивает около 9% населения, что, безусловно, приводит к значимым экономическим потерям во всех индустриально развитых странах [1,2]. На сегодняшний день оценке качества жизни пациентов с дорсалгиями уделяется повышенное внимание, что позволяет дать комплексную количественную оценку ограничений их деятельности в повседневной жизни, подобрать индивидуальный подход к лечению.

Цель: изучить особенности нарушения жизнедеятельности у пациентов с дорсалгиями и влияние данного состояния на их качество жизни.

Задачи:

1. Установить с помощью ряда опросников наличие нарушений в состоянии пациентов с болью в пояснично-крестцовой области.

2. Оценить влияние данного состояния на качество жизни пациентов с болью в пояснично-крестцовой области.

Материал и методы. На базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии» обследовано 30 пациентов с болью в спине. В исследовании приняли участие 16 мужчин (средний возраст 52,5±13,8 лет) и 14 женщин (средний возраст 54±12,7 лет). Средняя продолжительность болезни 6,6±5,8 лет, при этом 74% опрошенных отмечали ухудшение своего состояния за последний год, 13% отмечали улучшение своего состояния, а остальные 13% не выявили особых изменений.

Оценка качества жизни проводилась с использованием следующих опросников: SF-36, болевой опросник Мак-Гилла, опросник по боли “PainDetect”, 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 OfficeExcel 2010 и Statistica 10.0. При анализе статистически значимыми считали значения при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. По данным проанализированных результатов МРТ ($n=20$) чаще всего у пациентов с дорсалгиями отмечались проявления остеохондроза 2 – 3 ст. в 100% случаев, субхондрального остеосклероза в 95% случаев, протрузии и экструзии дисков - 90%, спондилоартроза – 85 % (Рисунок 1).



Рис. 1 – Наиболее частые причины возникновения дорсалгий по данным МРТ в группе исследования ($n=20$)

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]. Полученные данные показали, что 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 ($p < 0,05$). Шкалы психического здоровья (MH) и общего состояния здоровья (GH) сопоставимы с популяцией (Рисунок 2,3).

При этом показатели шкал PF, RP, RE, MH у женщин значительно ниже, чем у мужчин, что свидетельствует о более сильном ограничении социального взаимодействия у женщин в связи с болевыми ощущениями по сравнению с мужчинами.

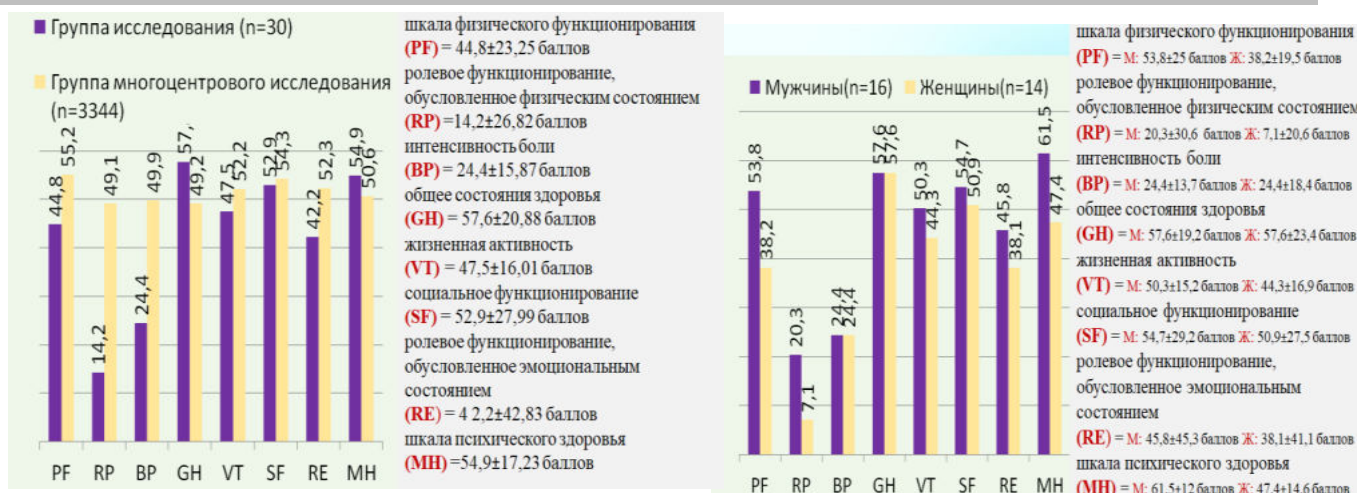


Рис. 2,3 – Результаты SF-36 в группе исследования (n=30) в сравнении с популяционным показателем качества жизни по опроснику многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ» (n=3344) и среди женщин (n=14) и мужчин (n=16) отдельно

По данным болевого опросника Мак-Гилла следует, что субъективная оценка боли у пациентов с дорсалгиями разнообразна, не зависит от пола, длительности заболевания, локализации поражения; чаще боль имела следующие характеристики: «Пульсирующая»=43,33%, «Дергающая»=40,00%, «Стегающая»=36,67%, «Пробивающая»=33,33%, «Электроразряд»=30,00%, «Удар тока»=26,67%, «Утомляет»=56,67%, «Изматывает»=30,00%, «Вызывает тревогу, страх»=26,67%, «Угнетает, раздражает»=23,33% (Рисунок 4,5).



Рис. 4,5– Результаты болевого опросника Мак-Гилла у женщин (n=14) и мужчин (n=16) в группе исследования

По данным опросника "PainDetect" (на выявление невропатического компонента боли) в группе исследования у 36,7% выявлена высокая вероятность невропатического компонента боли. При этом среди мужчин этот процент составил лишь 25% от всех пациентов-мужчин, в то время, как среди пациентов-женщин высокая вероятность наличия данного компонента боли составила 50% (Таблица 1).

Табл.1. Результаты опросника по боли «PainDetect» в группе исследования (n=30) и среди женщин(n=14) и 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 данные одинаковы у обоих полов (Рисунок 6).



Рис. 6 – Результаты ВАШ до и после купирования боли среди женщин (n=14) и мужчин (n=16) в группе исследования

По результатам анкеты качества жизни Освестрисредний 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 7).

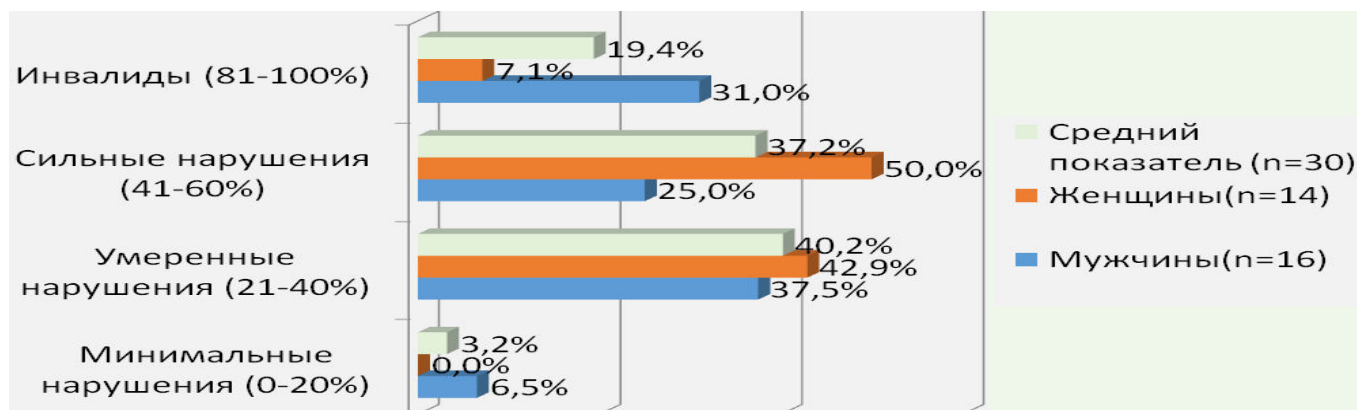


Рис. 7 – Результаты анкеты качества жизни Освестри среди женщин (n=14) и мужчин (n=16) в группе исследования

По результатам анкеты Роланда-Морриса нарушения жизнедеятельности считаются достаточно выраженными, если пациент отмечает более 10 пунктов; в группе исследования среднее значение набранных баллов равняется $15,2 \pm 4,3$. Средние значения среди мужчин и женщин одинаковы, однако 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) и 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%	$15,3 \pm 4,2$

По данным шкалы исходов при боли в нижней части спины средний показатель в группе исследования составил $29,8 \pm 13,4$ баллов, что соответствует малоудовлетворительному результату. Можно отметить, 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. Ни у кого не отмечались отличные результаты (Рисунок 8).

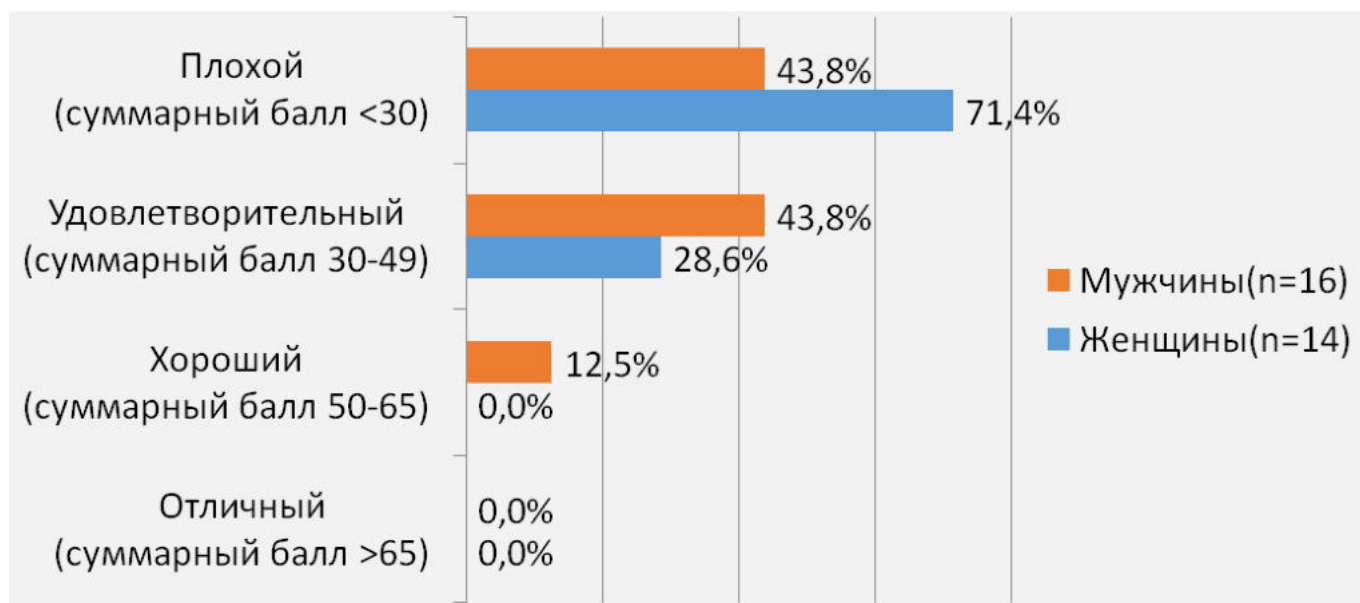


Рис. 8 – Результаты опроса по шкале исходов боли в нижней части спины у женщин (n=14) и мужчин (n=16) в группе исследования

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 дорсалгиями.
2. Показатели качества жизни в группе исследования, оценка которых проведена с помощью различных шкал и опросников, у женщин ниже, чем у мужчин.
3. Лечебные стратегии у пациентов с болью в нижней части спины 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.