

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ

Дрощенко В.В., Яковлева Е.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

droshchanka@gmail.com, helenayakovleva@mail.ru

В исследовании проводилась оценка качества жизни и изучались клинические особенности хронической боли у лиц молодого возраста. Качество жизни пациентов с хронической болью достоверно ниже чем у лиц без болевого синдрома по большинству параметров, что требует реализации лечебно-профилактических мероприятий в отношении данной группы пациентов.

Ключевые слова: *хроническая боль; качество жизни; лица молодого возраста*

QUALITY OF LIFE OF YOUNG ADULTS WITH CHRONIC PAIN

Droshchanka V.V., Yakauleva A.V.

Belarusian State Medical University

Minsk, Belarus

The study measured quality of life and assessed clinical features of chronic pain in young adults. Quality of life of patients with chronic pain is significantly lower than that of people without pain in most domains, which requires implementation of treatment and preventive measures in this group of patients.

Key words: *chronic pain; quality of life; young adults*

Хроническая боль (ХБ) довольно широко распространена, систематический обзор литературы показывает, что её испытывают от 11% до 55,2% пациентов. Распространённость у детей составляет 11 – 38% и 35 – 55% у взрослых, до 5 – 8% детей и 10-13% взрослых страдают от сильной хронической боли нарушающей их функционирование [1]. Однако следует отметить, что в большинстве исследований, посвященных проблеме ХБ была представлена взрослая популяция – 40 лет и старше, а лица в возрасте 18-40 лет не попадали в группу наблюдения [2]. Молодой возраст (18-44 года по определению Всемирной организации здравоохранения) – это уникальный и критический период для развития и становления личности, в который происходят значительные нейробиологические и психологические изменения, социализация индивидуума, получение образования и начало трудовой деятельности, принятие решений, которые могут иметь важнейшие последствия для дальнейшей жизни и карьеры. Вместе с тем этот период уязвим для формирования факторов риска неинфекционных заболеваний. В данный период хроническая боль, нарушающая функционирование, может иметь особенно негативные последствия, она значительно ухудшает качество жизни пациентов, их психическое состояние, увеличивая частоту депрессивных и тревожных расстройств, может предрасполагать к развитию факторов риска неинфекционных заболеваний и, по данным последних исследований, возможно сама является их фактором риска [2].

Цель исследования: оценить качество жизни и клинические особенности хронической боли у лиц молодого возраста.

В исследование были включены 102 студента лечебного факультета БГМУ в возрасте от 18 до 30 лет. Для определения наличия хронической боли всем участникам с помощью анкетирования был задан вопрос: «Отмечаете ли Вы боль, беспокоящую Вас 3 месяца или более?», что соответствует определению хронической боли экспертами Международной ассоциации по изучению боли (IASP). В случае утвердительного ответа участники исследования заполняли валидизированный краткий опросник боли VPI-SF, включающий нумерованную оценочную шкалу боли (вариант визуальной аналоговой шкалы (ВАШ)). Влияние боли на повседневную деятельность и работу оценивалось по опроснику качества жизни SF-36, на психоэмоциональное состояние – с помощью валидизированного опросника депрессии, тревожности и стресса DASS21. Опрос проводился не позднее чем за 2 недели до начала экзаменов или не ранее чем через 2 недели после успешного окончания сессии.

Среди исследуемых лиц преобладали женщины – 75 (74%). Средний возраст $18,4 \pm 1,6$ года. Наличие ХБ было выявлено у 12 (12%) опрошенных: у 11 (92%) женщин и 1 (8%) мужчины. При этом 8 (67%) из них отметили, что хроническая боль (по данным опросника SF-36) мешала обычной активности – учёбе и выполнению работы вне дома и по дому. По локализации ХБ распределилась следующим образом: голова – 4 (33%) человека, шея – 1 (8%), грудной отдел спины – 4 (33%), нижняя часть спины – 8 (67%), колени – 2 (17%), голень – 1 (8%), стопа – 1 (8%). Количество болевых участков у одного человека варьировало от 1 до 3. Самыми частыми причинами хронической боли были неспецифическая боль в нижней части спины, торакалгия (в том числе со сколиозом 3-й степени), головная боль напряжения. Обследуемым также были установлены такие диагнозы как болезнь Шейермана-Мау, болезнь Гоффа, остеоартрит коленных суставов, склерозирующий остеомиелит Гарре (состояние после оперативного лечения).

Длительность ХБ варьировала от 3 месяцев до 13 лет, средняя длительность составила $3,8 \pm 3,7$ года. Максимальная интенсивность боли за последний месяц варьировала от 3 до 8 баллов по ВАШ. Средняя интенсивность боли составила: 1 балл у 1 (8%) человека, 3 балла у 4 (33%), 4 балла у 3 (25%), 5 баллов у 3 (25%) и 6 баллов у 1 (8%). Нейропатического компонента боли у участников исследования выявлено не было. Повышенный уровень как минимум одного из трёх определяемых по опроснику DASS21 факторов – тревоги, депрессии и стресса – выявлен у 54% опрошенных. Большинство учащихся отличались повышенным уровнем тревожности (42%), который достоверно чаще встречался при наличии ХБ, чем при ее отсутствии (у 83% и у 36% соответственно, $P < 0,05$).

Качество жизни пациентов с ХБ было достоверно ниже чем у лиц без болевого синдрома по большинству оцениваемых параметров: физическое функционирование (PF) – $89,58 \pm 7,82$ и $96,67 \pm 5,00$ баллов соответственно ($P < 0,05$), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP) – $39,58 \pm 40,53$ и $88,58 \pm 17,25$ баллов соответственно ($P < 0,05$), ролевое

функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE) – 36,11±43,71 и 85,60±27,85 баллов соответственно ($P<0,05$), эмоциональное благополучие (EW) – 66,00±19,03 и 74,17±15,18 баллов соответственно ($P<0,05$), социальное функционирование (SF) – 79,17±15,38 и 89,81±13,57 баллов соответственно ($P<0,05$), общее состояние здоровья (GH) – 55,00±17,58 и 80,86±15,63 баллов соответственно ($P<0,05$). По параметрам энергия/усталость (EF) и изменение здоровья за последний год (HC) достоверных различий выявлено не было.

Хроническая боль была выявлена у 12% лиц молодого возраста, средняя длительность болевого синдрома составила 3,8±3,7 года. Самой распространённой ХБ была боль в нижней части спины (выявлена у 67% исследуемых). У 25% лиц хроническая боль имела среднюю интенсивность. ХБ достоверно чаще сопровождалась повышенной тревожностью. Качество жизни пациентов с ХБ было достоверно ниже чем у лиц без болевого синдрома по большинству оцениваемых параметров, при этом наибольшее расхождение выявлено в отношении показателей ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RP) и ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE).

Заключение. Полученные в результате исследования данные могут служить основой для оптимизации условий учебной деятельности и сохранения здоровья студентов.

Список литературы

1. King, S. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: a systematic review / S. King, C. T. Chambers, A. Huguet, R. C. MacNevin, P. J. McGrath, L. Parker, A. J. MacDonald // Pain. – 2011. – Vol. 152, № 12. – P. 2729–2738.
2. Rosenbloom, B. N. A developmental perspective on the impact of chronic pain in late adolescence and early adulthood: implications for assessment and intervention. / B. N. Rosenbloom, J. A. Rabbitts, T. M. Palermo // Pain. – 2017. – Vol. 158, № 9. – P. 1629–1632.