

Каткова А. Д., Куливар Е. А.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСАЛГИЯМИ

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

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Дорсалгия, или боль в спине, является одной из наиболее частых причин обращения пациентов за медицинской помощью по поводу частичного или полного ограничения жизнедеятельности в связи с болевыми приступами. 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.

Материалы и методы. Обследовано 30 пациентов с дорсалгиями на базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии». Оценка качества жизни проводилась 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.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 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. По данным МРТ ($n=20$) у пациентов с дорсалгиями отмечены проявления остеохондроза 2 – 3 ст. в 100% случаев, протрузии и экструзии дисков - 90%. Результаты опросника SF-36: показатели шкал физического функционирования (PF) = $44,8 \pm 23,25$ баллов, ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RP) = $14,2 \pm 26,82$ баллов, интенсивности боли (BP) = $24,4 \pm 15,87$ баллов, жизненной активности (VT) = $47,5 \pm 16,01$ баллов, социального функционирования (SF) = $52,9 \pm 27,99$ баллов, ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE) = $42,2 \pm 42,83$ баллов ниже, чем в популяции ($p < 0,05$), шкалы психического здоровья (MH) = $54,9 \pm 17,23$ баллов и общего состояния здоровья (GH) = $57,6 \pm 20,88$ баллов сопоставимы с популяцией. При этом показатели шкал PF, RP, RE, MH у женщин значительно ниже, чем у мужчин. По данным опросника “Pain Detect” у 36,7% опрошенных выявлен невропатический компонент боли (из них 25% среди мужчин, 50% среди женщин). Показатели ВАШ во время наиболее сильных болевых приступов $8,9 \pm 1,7$ баллов (сильная боль) и после купирования болей $5,1 \pm 2,1$ баллов (умеренная/слабая боль) одинаковы у обоих полов. Результат анкеты качества жизни Освестри $44,8 \pm 16,1$ балл по всей выборке, что соответствует сильным нарушениям, при этом у женщин в 50% случаев; у мужчин умеренные нарушения в 37,5%, тяжелые - 31%. По результатам анкеты Роланда-Морриса - $15,2 \pm 4,3$ балла, показатели среди мужчин и женщин одинаковы. Результаты шкалы исходов при боли в нижней части спины составляют $29,8 \pm 13,4$ баллов, что соответствует малоудовлетворительному исходу.

Выводы.

1. Полученные данные выявили нарушения жизнедеятельности, такие как физическое, ролевое и социальное функционирование, эмоциональное состояние, свидетельствуют о сниженном качестве жизни у пациентов с дорсалгиями, при этом показатели у женщин ниже, чем у мужчин.

2. Лечебные стратегии у пациентов с болью в спине 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.