

Куис Ю. И.

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

Научный руководитель ассист. Андреева М. А.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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.

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

Материалы 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.

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. 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]. 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. Наличие у пациентов остеопороза, а также малоподвижный образ жизни не оказывали существенного влияния на показатели до и после операции. 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. 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], $p = 0.04$.

Выводы. 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. Наличие тревоги и депрессии достоверно усугубляет течение заболевания.