

*Г.В. Зычков*

## **ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСКОГЕННОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ**

*Научный руководитель: ст. преп. С.В. Бизюкевич*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

*G.V. Zychkov*

## **ASSESSMENT OF LIFE DISORDERS IN PATIENTS WITH DISCOGENIC RADICULOPATHY WITH SEVERE PAIN SYNDROME**

*Tutor: art. teacher S.V. Bizyukevich*

*Department of Psychiatry and Narcology*

*Grodno State Medical University, Grodno*

**Резюме.** В данной работе представлены результаты оценки жизнедеятельности пациентов, страдающих дискогенной радикулопатией при выраженном болевом синдроме. Для проведения исследования использованы: «Визуальная аналоговая шкала оценки боли» (ВАШ); «Освестровский опросник нарушения жизнедеятельности при боли в нижней части спины (версия 2.1a)». Среди обследуемых пациентов преобладает «сильное нарушение» жизнедеятельности.

**Ключевые слова:** нарушения жизнедеятельности, дискогенная радикулопатия, болевой синдром, Освестровский опросник.

**Resume.** This paper presents the results of assessing the vital activity of patients suffering from discogenic radiculopathy with severe pain syndrome. For the study, the following were used: "Visual analogue pain assessment scale" (VAS); "The Oswestrian Disability Inventory for Low Back Pain (Version 2.1a)". Among the examined patients, "severe impairment" of vital activity predominates.

**Keywords:** life disorders, discogenic radiculopathy, pain syndrome, Oswestrovsky questionnaire.

**Актуальность.** В настоящее время, согласно данным ВОЗ, частота возникновения болевого синдрома, обусловленного болью в спине, у трудоспособного населения достигла значимого социально-эпидемического уровня [1, 3]. Так, ежегодный уровень временной нетрудоспособности в связи лишь с вертеброневрологической патологией в среднем достигает 14,7% [3].

Одной из главных проблем данной группы заболеваний остаётся стойкая тенденция к хронизации болевого синдрома, что приводит к ухудшению состояния пациента, персистированию симптомов и трудности подбора терапии. В конечном счете, длительное действие патологических факторов ограничивает жизнедеятельность пациентов, снижает качество жизни, приводит к ряду психоэмоциональных и поведенческих нарушений (примерно у 50% пациентов отмечается развитие тревожно-депрессивных реакций и хронического эмоционального напряжения) [2, 4].

Согласно многочисленным клиническим наблюдениям, уровень жизнедеятельности может выступать как самостоятельный критерий состояния пациента, динамика которого может иметь не меньшее значение, чем другие клинические параметры [4]. В связи с чем, своевременная оценка сфер жизнедеятельности пациента может иметь решающее значение в предотвращении развития психических заболеваний, таких как депрессии и тревожного расстройства.

**Цель:** оценить нарушения жизнедеятельности у пациентов с дискогенной радикулопатией при выраженном болевом синдроме.

**Задачи:**

1. Оценить выраженность болевого синдрома у пациентов, страдающих дискогенной радикулопатией при выраженном болевом синдроме.
2. Установить степень нарушений жизнедеятельности у пациентов, страдающих дискогенной радикулопатией при выраженном болевом синдроме.
3. Оценить связь выраженности болевого синдрома со степенью нарушений основных сфер жизнедеятельности у пациентов, страдающих дискогенной радикулопатией.

**Материалы и методы.** Эмпирическую базу исследования составили пациенты неврологического отделения УЗ «Городская клиническая больница № 3» г. Гродно, в количестве 63 человек с «дискогенной радикулопатией» при выраженном болевом синдроме. Из них 30 мужчин и 33 женщины в возрасте от 45 до 70 лет (средний возраст пациентов –  $62,06 \pm 1,6$  года).

Методы исследования: опрос (тест-опросник), контент-анализ, теоретико-библиографический анализ, математическо-статистическая обработка. Методики исследования: «Визуальная аналоговая шкала оценки боли» (ВАШ); «Освестровский опросник нарушения жизнедеятельности при боли в нижней части спины (версия 2.1а)». Полученные данные обработаны с использованием лицензионной версии программы STATISTICA 10.0. Для оценки связи выраженности болевого синдрома с основными сферами жизнедеятельности пациентов, страдающих дискогенной радикулопатией, применяли  $\chi^2$  Пирсона и таблицы сопряженности. Различия считались достоверными при значении  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Выраженность болевого синдрома, согласно критериям шкалы «ВАШ» у пациентов мужского пола распределилась следующим образом: 20% – «умеренная боль»; 63,3% – «сильная боль»; 16,7% – «нестерпимая боль». В свою очередь среди пациентов женского пола были получены следующие результаты: 24,2% – «умеренная боль»; 66,7% – «сильная боль»; 9,1% – «нестерпимая боль».

Согласно анализу полученных результатов по методике «Освестровский опросник нарушения жизнедеятельности», среди пациентов, страдающих дискогенной радикулопатией, преобладают показатели, соответствующие критерию «сильное/значительное нарушение жизнедеятельности» (42 пациента/67%). В свою очередь, у значимой части респондентов (18 пациентов/28%) отмечается «умеренное нарушение жизнедеятельности» и лишь у незначительного количества испытуемых (3 пациента/5%) присутствуют «минимальные нарушения» жизнедеятельности (Табл. 1).

**Табл.1.** Показатели нарушений жизнедеятельности

	Мужчины	Женщины
Минимальное нарушение	0%	9%
Умеренное нарушение	30%	27%

*Продолжение табл. 1*

Сильное нарушение	70%	64%
Инвалидизация	0%	0%
«Прикованы к постели/агравируют»	0%	0%

Статистически значимая связь у пациентов с дискогенной радикулопатией выявлена между «сильными нарушениями» сфер жизнедеятельности и критерием «сильная боль» ( $\chi^2=26,108$ ,  $df=4$ ,  $p=0,00003$ ).

Для категории пациентов с «сильным нарушением жизнедеятельности», болевой синдром выступает основной проблемой, которая постоянно находится в фокусе внимания. По мере хронизации боли формируется определённый «стиль жизни» полностью захватывающий и деформирующий основные сферы жизнедеятельности пациента: самообслуживание/выполнение бытовых функций сексуальная жизнь, сон, социальное взаимодействие, и двигательная активность.

Показатель «умеренное нарушение жизнедеятельности» в большей степени характерен для пациентов, испытывающих болевые ограничения в двигательной-координаторной сфере (трудности при ходьбе, сидении, поднимании тяжестей), В свою очередь сфера самообслуживания, и социального взаимодействия, имела лишь относительные затруднения, к которым пациенты достаточно быстро адаптируются.

#### **Выводы:**

1. Среди пациентов, страдающих дискогенной радикулопатией, согласно критериям визуально-аналоговой шкалы, преобладает «сильная» выраженность болевого синдрома.

2. Степень нарушения жизнедеятельности у большинства пациентов, страдающих дискогенной радикулопатией соответствует уровню «сильных нарушений».

3. На основании полученных результатов исследования можно отметить статистически достоверную связь между категорией «сильная боль» и «значительными/сильными нарушениями сфер жизнедеятельности».

#### **Литература**

1. Качество жизни больных с хронической болью в нижней части спины и фармакоэкономические аспекты лечения / Т.В. Чернышёва [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2005. – №2. – С. 37–42.

2. Качество жизни у пациентов с болью в спине / Н.Е. Комлева [и др.] // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2013. – №3 (91). – С. 19–22.

3. Проблема висцеро-вертебральных болевых синдромов при поясничном остеохондрозе / Б.В. Дривотинов [и др.] // Медицинские новости. – 2014. – № 10. – С. 41–45.

4. Табеева, Г.Р. Коморбидность хронической боли и депрессии у неврологических больных / Г.Р. Табеева // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2013. – № 3. – С. 4–12.