

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); «Овестровский 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 χ^2 Пирсона и таблицы сопряженности. Различия считались достоверными при значении $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Выявленность 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 «Овестровский 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.