

Н.Е. Язвинская, А.С. Коховец

**ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ, ИНСОМНИЧЕСКИХ И ТРЕВОЖНЫХ
РАССТРОЙСТВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕН-
НЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**

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

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

N.E. Yazvinskaya, A.S. Kohovets

**IMPACT OF EMOTIONAL, INSOMNIC AND ANXIETY DISORDERS ON THE
QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH VERTEBROGENIC PAIN SYN-
DROME**

Tutor: PhD, associate professor A.G. Baida

Department of Nervous and Neurosurgical Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Среди всех болевых синдромов боль в спине является наиболее распространенной. В течение жизни ее испытывают 51 - 84% населения планеты, независимо от половой и расовой принадлежности. В большинстве регионов до 14,7% работающего населения ежегодно оказываются временно нетрудоспособными по этому поводу, что определяет актуальность проблемы и необходимость поиска способов ее решения. Пациентам с вертеброгенным болевым синдромом требуется индивидуальный подход для определения тактики лечения, комплексная терапия, включающая коррекцию не только болевого синдрома, но и расстройств сна, астении, психологических факторов происхождения боли.

Ключевые слова: вертеброгенный болевой синдром, качество жизни.

Resume. Among all pain syndromes, back pain is the most common. 51-84% of the population during their lifetime suffer from it (depends on gender and race). In most regions, up to 14.7% of the working population annually are temporarily disabled on this occasion, which determines the relevance of the problem and the need to find ways to solve it. Patients with vertebrogenic pain syndrome require an individual approach to determine the tactics of treatment, complex therapy, including the correction of not only the pain syndrome, but also sleep disorders, asthenia, and psychological factors of the origin of pain.

Keywords: vertebrogenic pain syndrome, quality of life.

Актуальность. В XXI веке боль в спине заняла лидирующее место среди причин потери трудоспособности и экономических затрат. Дегенеративные заболевания позвоночника – одна из ведущих социальных проблем, имеющих важный экономический аспект, поскольку данной патологией чаще страдают люди молодого и среднего возраста, составляющие наиболее многочисленную категорию трудоспособного населения. Данная патология вызывает длительную утрату трудоспособности у 4% населения мира, является второй по частоте причиной временной нетрудоспособности, пятой по госпитализации [1, 3, 5]. Многие пациенты с хронической болью в нижней части спины отмечают нарушения сна с преобладанием инсомнии (70 - 80%), что негативно влияет на уровень боли, психическое состояние, дневное функционирование и общее качество жизни (КЖ) [2, 6]. При хронической вертеброгенной боли часто отмечаются сочетанные расстройства в виде астении, тревоги и депрессии [4].

Цель: изучить влияние болевого синдрома на качество жизни пациентов с вертеброгенной патологией.

Задачи:

1. Провести анализ наличия астении, тревоги и депрессии при вертеброгенном болевом синдроме по шкале астении (MFI-20), шкале тревоги и депрессии HATS.
2. Проанализировать физическое и психическое состояние пациентов по опроснику SF-36.
3. Оценить качество жизни по шкале оценки качества сна (SQS).

Материалы и методы. Обследование проведено у 25 пациентов с болевым синдромом в пояснично-крестцовом отделе позвоночника на базе ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» (10 женщин и 15 мужчин), средний возраст $51,27 \pm 10,01$ года. Оценка качества жизни проведена с помощью шкал: субъективной оценки общей астении (MFI-20), шкалы тревоги и депрессии (HATS), шкалы оценки качества жизни (SF-36) и оценки качества сна (SQS). Все шкалы и опросники являются валидными и рекомендованы к применению в клинической практике. Результаты исследования обработаны методами описательной статистики в пакете программ IBM SPSS Statistics 20.0.

Результаты и их обсуждение. Субъективная шкала оценки астении (MFI-20) состоит из 20 вопросов. Состояние оценивали по следующим субшкалам: общая астения (вопросы № 1, 5, 2, 16); пониженная активность (3, 6, 10, 17), снижение мотивации (4, 9, 15, 18), физическая астения (2, 8, 14, 20), психическая астения (7, 11, 13, 19).

У 72% пациентов в группе исследования диагностировано наличие астении (балл по одной или нескольким шкалам > 12) (рисунок 1).

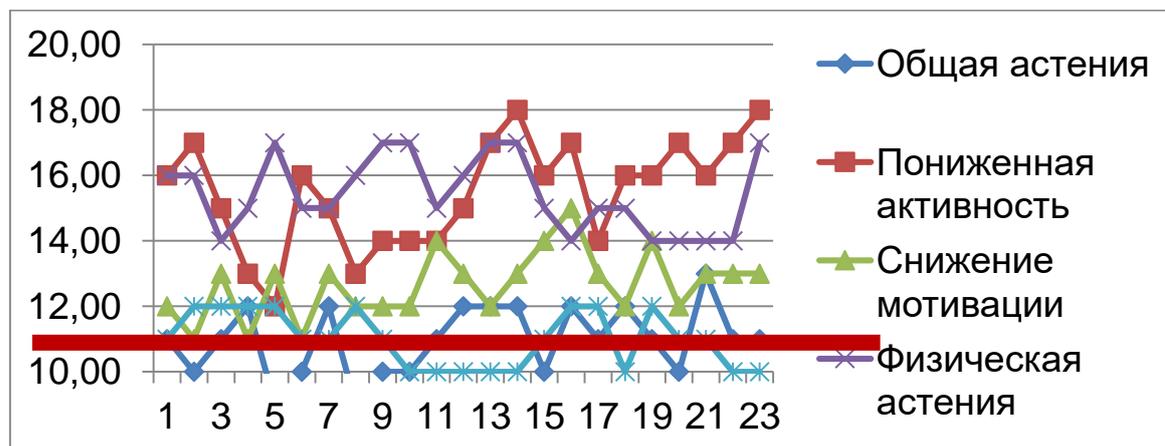


Рис. 1 - Результаты MFI-20 по субшкалам в группе исследования (n=25)

Наличие симптомов депрессии и тревоги у пациентов проверяли при помощи госпитальной Шкалы Тревоги и Депрессии (HATS). На рисунке 2 представлено, что субклинически выраженные симптомы депрессии/тревоги наблюдались у 11 человек (44%), а средний балл по шкале «депрессия» составил $10,30 \pm 1,09$.

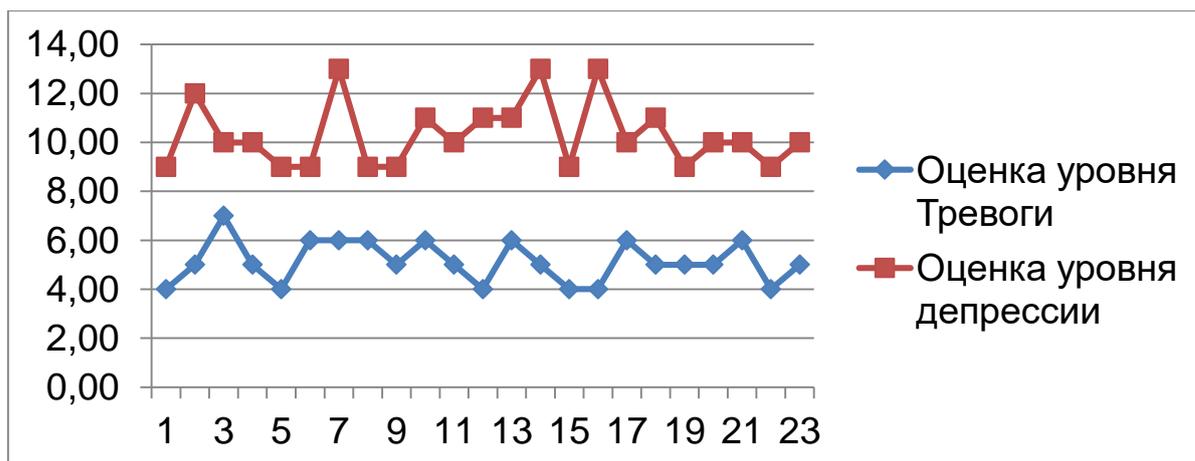


Рис. 2 - Результаты HATS по субшкалам в группе исследования (n=25)

Также в ходе исследования изучено качество сна пациентов с болевым вертеброгенным синдромом в пояснично-крестцовом отделе позвоночника по шкале оценке качества сна SQS. Диссомния диагностирована у 36% пациентов в группе исследования (рисунок 3).

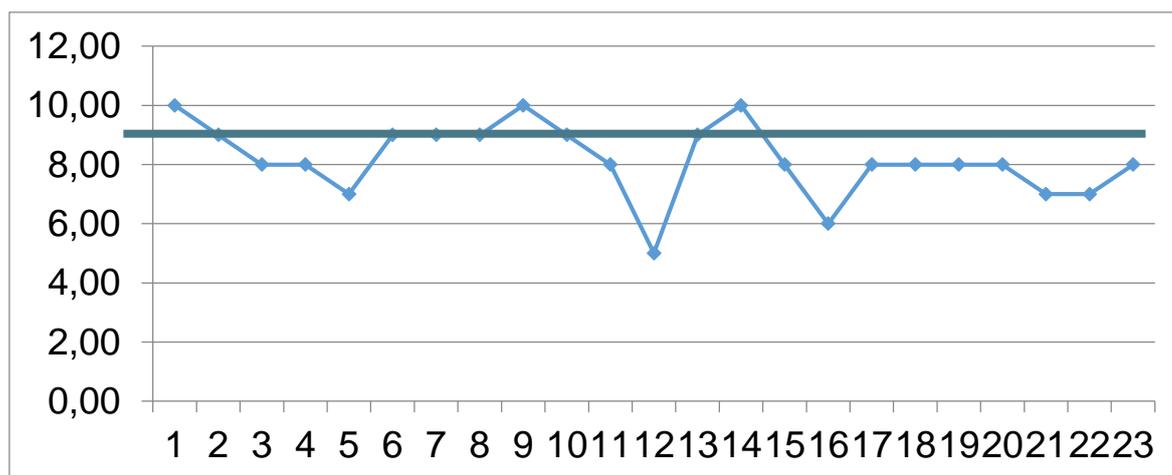


Рис. 3 – Результаты SQS в группе исследования (n=25)

Для оценки качества жизни использовали шкалу SF36. Средний балл по шкале «Общее физическое благополучие» составил $23,25 \pm 4,61$ баллов (низкое физическое благополучие). По шкале «Общее душевное благополучие» получен балл $45,97 \pm 5,72$ (средний уровень психологического благополучия).

Выводы:

1. Полученные результаты свидетельствуют о том, что боли в нижней части спины влияют на качество жизни пациентов, у 72% был диагностирован астенический синдром, у 44% субклинически выраженная степень тревоги и депрессии.

2. У 36% пациентов в группе исследования по шкале оценки качества сна выявлены диссомнические нарушения, вызванные болью. Пациенты с вертеброгенным болевым синдромом имеют низкое физическое и умеренное психологическое благополучие. Связь между развитием бессонницы, риском астенизации и общим физическим благополучием у пациентов с болями в спине умеренная и обратная.

3. Пациентам с вертеброгенным болевым синдромом требуется индивидуальный подход для определения тактики лечения вышеописанных синдромов и комплексная терапия, включающая коррекцию не только болевого синдрома, но и диссоциальных, астенических компонентов, психологических факторов происхождения боли.

Литература

1. Головачева, В.А. Клинические принципы диагностики и лечения скелетно-мышечной (неспецифической) боли в нижней части спины / В.А. Головачева, А.А. Головачева, Т.Г. Фатеева // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2021. - Т.13, №3. - С.107 - 112.
2. Ламкова, И.А. Инсомния при хронической неспецифической люмбалгии / И.А. Ламкова, В.А. Парфенов // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2021. - Т.13, №5. - С.62 - 67.
3. Менделевич, Е.Г. Боль в спине: диагностические и дифференциальные аспекты // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2019. - Т.11, №4. - С.130 - 135.
4. Насонова, Т.И. Сопутствующие расстройства и терапия при хронической неспецифической боли в нижней части спины и фибромиалгии / Т.И.Насонова, Е.В.Парфенов // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2022. - Т.14, №3. - С. 26 - 31.
5. Садоха, К.А. Боль в спине: причины возникновения, диагностика, лечение, современный взгляд на проблему / К.А. Садоха, А.М. Головкин, В.В. Кротов // Медицинские новости. – 2018. - № 1. - С. 1 - 7.
6. Mathias, J.L. Sleep disturbances and sleep disorders in adults living with chronic pain: a meta-analysis / J.L. Mathias, M.L.Cant, A.J. Burke // Sleep Med. - 2018 Dec;52:198-210.