

Язвинская Н. Е., Коховец А. С.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

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

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. 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 (чаще в возрасте 30 - 60 лет). В 82 - 95% случаев боли в спине связаны с вертеброгенной патологией, вызывают длительную утрату трудоспособности, являясь второй по частоте причиной временной нетрудоспособности, пятой - по госпитализации.

Цель: изучить влияние болевого синдрома на качество жизни пациентов с вертеброневрологическими заболеваниями.

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. По шкале астении (MFI-20) суммарная оценка по отдельным показателям ее пунктов у пациентов отмечена от 4 до 19 баллов. Подсчет баллов проведен по 5 шкалам: общей астении, физической астении, пониженной активности, снижению мотивации, психической астении. У 72% опрошенных было обнаружено наличие астении, у 28% не было выявлено никаких признаков астении.

По шкале тревоги и депрессии HATS суммарная оценка по отдельным показателям ее пунктов у каждого пациента колебалась от 0 до 9 баллов. Наибольший балл отражает субклинически выраженные симптомы, что наблюдалось у 11 человек (44%) – 9 баллов, у 14 человек (56%) – сумма баллов была от 0 до 8, что считается нормой.

По опроснику SF-36 средний балл по шкале «Общее физическое благополучие» составил $23,256 \pm 4,616$ баллов (низкое физическое благополучие). По шкале «Общее душевное благополучие» получен балл $45,972 \pm 5,721$ (средний уровень психологического благополучия).

При оценке качества сна по шкале оценки качества сна (SQS) выявлено, что 9 из 25 (36% пациентов) имеют нарушения со сном, вызванные с вертеброневрологической болью. При этом 16 человек (64%) не имели нарушений сна.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что боли в спине влияют на качество жизни, у 72% был диагностирован астенический синдром, у 44% субклинически выраженная степень тревоги и депрессии. У 36% пациентов в группе исследования по шкале оценки качества сна выявлены инсомнические нарушения, вызванные болью. Пациенты с вертеброгенным болевым синдромом имеют низкое физическое и умеренное психологическое благополучие.

Таким образом, каждому пациенту требуется индивидуальный подход для определения тактики лечения вышеописанных синдромов и комплексная терапия, включающая коррекцию не только болевого синдрома, но и диссомнических, астенических компонентов, психологических факторов происхождения боли. 3 3