

Н.Е. Комлева, В.Ф. Спирин

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬЮ В СПИНЕ

ФБУН «Саратовский научно-исследовательский институт сельской гигиены» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Саратов)

В статье представлены данные о влиянии болевого синдрома у пациентов с вертеброневрологическими заболеваниями на качество жизни. Боль в спине является актуальной проблемой современной медицины, а в 82–95 % случаев она обусловлена вертеброневрологическими заболеваниями. Хронические заболевания ограничивают работоспособность пациентов, снижают качество жизни, изменяют психику и поведение людей. Следовательно, повышение качества жизни пациентов является главной либо дополнительной целью лечения.

Нами изучено влияние боли в спине на качество жизни пациентов с вертеброневрологическими заболеваниями. Для оценки качества жизни мы применяли опросник SF-36, позволяющий оценить «основное состояние организма», «физическое функционирование», «ролевое функционирование», «интенсивность боли», «социальное функционирование», «эмоциональное состояние», «жизненная активность» и «психическое здоровье». В результате исследования установлены особенности параметров качества жизни в зависимости от характера болевого синдрома, показаны взаимосвязи между качеством жизни и интенсивностью болевого синдрома у больных с вертеброневрологическими заболеваниями.

Ключевые слова: боль в спине, качество жизни

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH BACK PAIN

N.E. Komleva, V.F. Spirin

Saratov Scientific Research Institute of Rural Hygiene, Saratov

The article presents data on the effect of pain syndrome in patients with dorsopathies on the quality of their life. Back pain is an actual problem of modern medicine. In 82–95 % of cases back pain is caused by dorsopathies. Chronic dorsopathies restrict patients' capacity for work, reduce quality of life, change minds and behavior. Therefore improvement of the quality of life of patients is an important aim of therapy.

We studied the effect of back pain on the quality of life of patients with dorsopathy. To assess the quality of life we used non-specific questionnaire SF-36. This questionnaire allows to estimate "basic condition of the body", "physical functioning", "role functioning", "pain intensity", "social functioning", "emotional state", "life activity" and "mental health". The features of parameters of quality of life depending on the nature of pain in patients with dorsopathy were determined, the relationship between quality of life and the intensity of pain in patients with dorsopathy was showed as the result of the research.

Key words: back pain, quality of life

Боль в спине и шее в 82–95 % случаев обусловлена вертеброневрологическими заболеваниями (ВНЗ) [4, 8] и обособленно считается одной из актуальных проблем современной медицины. ВНЗ ограничивают жизнедеятельность пациентов, снижают качество жизни, изменяют психику и поведение людей (у 50 % больных имеются признаки хронического эмоционального напряжения) [1, 3]. В соответствии с новой парадигмой клинической медицины повышение качества жизни пациента является либо главной, либо дополнительной целью лечения [2], и оценка данного показателя особенно актуальна у пациентов с хроническими заболеваниями [5, 10], так как важно учитывать влияние как самого заболевания, так и лечения на повседневную жизнедеятельность больного [6].

Качество жизни может рассматриваться как важный самостоятельный показатель состояния больного, а его динамика в ходе лечения может иметь не меньшее, а иногда и большее значение, чем обычно оцениваемые клинические параметры – данные лабораторных и клинко-инструментальных исследований, которые являются суррогатными конечными точками с позиции принципов доказательной медицины.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение влияния интенсивности и характера боли в спине, обусловленной ВНЗ, на качество жизни пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для изучения влияния боли в спине на качество жизни в исследование вошли 210 пациентов клиники профессиональных заболеваний ФБУН Саратовский НИИСГ Роспотребнадзора с верифицированными ВНЗ (M50.1, M51.1, M54.1–M54.6 в соответствии с МКБ X) и 80 условно здоровых лиц, у которых отсутствовали клинические проявления вертеброневрологических заболеваний, острые и хронические болезни в стадии обострения. С целью изучения взаимосвязей между параметрами качества жизни и характером болевого синдрома (БС) (хронический и острый) под наблюдением находились 138 пациентов. В рамках данного исследования мы применили следующую классификацию характера БС: острая боль в спине (ОБС) – до 6 недель, хроническая боль в спине (ХБС) – более 6 недель.

Для оценки качества жизни участников исследования в зависимости от коэффициента БС применяли неспецифический опросник SF-36 [9]. Перевод на

русский язык и апробация методики были проведены Институтом клинико-фармакологических исследований (Санкт-Петербург) [2]. При этом анализировали интегральные показатели, сгруппированные в две субсферы – «физическое здоровье» и «психическое (ментальное) здоровье». Физическое здоровье характеризовали показатели основное состояние (ОС), физическое функционирование (ФФ), ролевое функционирование (РФ), интенсивность боли (ИБ), психическое здоровье – социальное функционирование (СФ), эмоциональное состояние (ЭС), жизненная активность (ЖА), психическое здоровье (ПЗ).

Для объективизации и оценки боли в спине использовали визуально-аналоговую шкалу (максимальная нестерпимая боль соответствовала 100 баллам).

Статистический анализ данных выполнялся с использованием пакета прикладных программ STATISTICA фирмы StatSoft Inc. (США).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам исследования пациенты были разделены на две группы в зависимости от степени выраженности болевого синдрома. Первую группу (I) составили 90 человек (средний коэффициент болевого синдрома – $75,9 \pm 6,9$), во вторую группу (II) вошли 120 человек (средний коэффициент болевого синдрома – $55,2 \pm 6,6$). Группу сравнения (III) составили 80 условно здоровых лиц.

Показатели качества жизни, характеризующие физическое здоровье в группах наблюдения, представлены в таблице 1.

При сравнении пациентов I и II групп наблюдения установлено, что у лиц с более выраженным болевым синдромом ($75,9 \pm 6,9$) все показатели (ОС, ФФ, РФ, ИБ) статистически значимо ниже аналогичных показателей представителей II группы. Параметры качества жизни были ниже у участников исследования I группы, чем во II группе больных, у которых средний коэффициент БС составлял $55,2 \pm 6,6$, по показателям ОС – в 1,9 раза, ФФ – в 1,4 раза, РФ – в 1,7 раза, ИБ – в 2,3 раза.

Также в ходе исследования доказано, что все показатели качества жизни, характеризующие физическое здоровье, статистически значимо выше у участников исследования группы сравнения в сопоставлении с данными пациентов I и II групп.

Показатели качества жизни, характеризующие психическое здоровье, представлены в таблице 2.

У условно здоровых участников исследования, которые составили группу сравнения, все показатели качества жизни, характеризующие психическое здоровье, статистически значимо выше аналогичных результатов пациентов I и II групп. Установлено превалирование показателей у пациентов II группы наблюдения при сравнении с данными пациентов I группы: СФ – в 1,1 раза, ЭС – в 1,2 раза, ЖА – в 1,4 раза, ПЗ – в 1,4 раза. Характерно, что сравнительный анализ показателей у больных I и II групп позволил выявить, что статистически значимая разница по показателю СФ отсутствует.

Отношение суммы баллов по показателям физического здоровья к сумме баллов по показателям психического здоровья у пациентов I, II и группы сравнения составило 1,0, 1,3 и 1,1 соответственно.

Таблица 1

Показатели качества жизни, характеризующие физическое здоровье, в зависимости от коэффициента болевого синдрома ($M \pm m$)

Показатели качества жизни	Группы наблюдения			p для теста Колмогорова – Смирнова		
	I группа (n = 90)	II группа (n = 120)	III группа (n = 80)	p ₁₋₂	p ₁₋₃	p ₂₋₃
ОС	14,7 ± 0,7	27,5 ± 0,8	62,9 ± 1,4	< 0,001	< 0,001	< 0,001
ФФ	39,1 ± 0,7	54,7 ± 1,1	77,2 ± 1,3	< 0,001	< 0,001	< 0,001
РФ	30,7 ± 1,0	50,8 ± 1,3	69,8 ± 1,9	< 0,001	< 0,001	< 0,001
ИБ	13,3 ± 0,6	30,6 ± 1,5	77,8 ± 1,9	< 0,001	< 0,001	< 0,001

Примечание: p₁₋₂ – уровень статистической значимости при сравнении I и II групп; p₁₋₃ – уровень статистической значимости при сравнении I и III групп; p₂₋₃ – уровень статистической значимости при сравнении II и III групп.

Таблица 2

Показатели качества жизни, характеризующие психическое здоровье, в зависимости от коэффициента болевого синдрома ($M \pm m$)

Показатели качества жизни	Группы наблюдения			p для теста Колмогорова – Смирнова		
	I группа (n = 90)	II группа (n = 120)	III группа (n = 80)	p ₁₋₂	p ₁₋₃	p ₂₋₃
СФ	29,9 ± 1,0	33,6 ± 1,5	70,2 ± 2,0	< 0,05	< 0,001	< 0,001
ЭС	23,4 ± 0,9	27,0 ± 1,4	69,7 ± 2,0	< 0,1	< 0,001	< 0,001
ЖА	24,6 ± 1,1	34,8 ± 1,5	60,4 ± 2,4	< 0,001	< 0,001	< 0,001
ПЗ	22,3 ± 1,2	30,3 ± 1,5	62,1 ± 2,3	< 0,1	< 0,001	< 0,001

Примечание: p₁₋₂ – уровень статистической значимости при сравнении I и II групп; p₁₋₃ – уровень статистической значимости при сравнении I и III групп; p₂₋₃ – уровень статистической значимости при сравнении II и III групп.

Таблица 3

Ранговые корреляции Спирмена (r)

Коэффициент корреляции	Показатели качества жизни							
	ОС	ФФ	РФ	ИБ	СФ	ЭС	ЖА	ПЗ
r	-0,84	-0,78	-0,77	-0,81	-0,51	-0,77	-0,73	-0,71

Таким образом, для больных с ВНЗ характерно значительное ухудшение качества жизни как за счет физического, так и за счет психологического компонента здоровья. При этом у пациентов I группы выраженный БС сопровождается нарушением как физической, так и психологической субсферы качества жизни, у больных II группы – с умеренно выраженным болевым синдромом, наблюдается преимущественно нарушение психологической субсферы качества жизни.

Для оценки взаимосвязей между коэффициентом БС и показателями качества жизни применяли непараметрический метод корреляционного анализа Спирмена, в ходе которого были установлены отрицательные статистические связи по всем изучаемым параметрам. При этом сильная корреляция выявлена между коэффициентом БС и параметрами, характеризующими физическое здоровье, и умеренная корреляция – между коэффициентом БС и показателями психического здоровья, что подтверждает выше изложенные результаты (табл. 3).

Следующий этап исследования заключался в изучении взаимосвязей между параметрами качества жизни и характером БС, который обусловлен длительностью заболевания. Для этих целей под наблюдением находились 76 человек с ХБС, 62 человека – с ОБС. У пациентов с ХБС хронизация процесса была обусловлена, как правило, отсутствием соответствующей терапии, длительным периодом самолечения, поздним обращением за медицинской помощью либо неадекватной терапией (табл. 4).

Таблица 4

Показатели качества жизни в зависимости от вида болевого синдрома

Показатели КЖ		ХБС (M ± m)	ОБС (M ± m)	p
Физическое здоровье	ОО	44,0 ± 2,0	22,6 ± 1,3	0,01
	ФФ	50,7 ± 2,3	30,5 ± 2,1	0,01
	РФ	28,9 ± 1,5	15,6 ± 1,4	0,01
	ИБ	26,9 ± 2,5	9,8 ± 1,3	0,001
Психическое здоровье	СФ	20,7 ± 1,1	35,4 ± 1,5	0,01
	ЭС	27,0 ± 1,0	49,6 ± 1,9	0,01
	ЖА	22,2 ± 1,8	32,0 ± 2,1	0,001
	ПЗ	16,2 ± 1,2	30,5 ± 0,9	0,01

Как видно из данных таблицы 4, по всем показателям качества жизни имеется статистически значимая разница между группами наблюдения. Примечательно, что все составляющие, характеризующие компонент «физическое здоровье», у пациентов с

ХБС превалируют над аналогичными показателями больных с ОБС. При этом все показатели компонента «психическое здоровье» статистически значимо ниже у больных с ОБС, чем у больных с ХБС.

Анализ качества жизни у больных с ВНЗ свидетельствует о значительном ухудшении показателей как за счёт физического, так и за счет психологического компонентов здоровья. Были установлены отрицательные корреляционные статистические связи по всем изучаемым параметрам качества жизни и коэффициентом БС. При этом выявлено влияние характера БС, обусловленного ВНЗ, на показатели качества жизни – все составляющие, характеризующие компонент «физическое здоровье», у пациентов с ХБС превалируют над аналогичными показателями больных с ОБС. В то же время все показатели компонента «психическое здоровье» статистически значимо ниже у больных с ОБС, чем у больных с ХБС. По-видимому, ОБС в большей степени влияет на физическое состояние организма, способность к самообслуживанию, физическое функционирование. У пациентов с ХБС в большей степени страдает психическое здоровье, что можно объяснить истощением резервных ресурсов организма, в частности эмоциональных и психических, нарушением социального функционирования [7]. При этом, вероятно, происходит адаптация к БС в аспекте физического здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн А.М. Болевые синдромы в неврологической практике. – М.: МЕДпресс-информ, 2001. – 368 с.
2. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб.: Нева, 2002. – 320 с.
3. Подчуфарова Е.В., Яхно Н.Н. Боль в спине. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 368 с.
4. Федин А.И. Дорсопатии (классификация и диагностика) // Атмосфера. Нервные болезни: журнал для практических врачей. – 2002. – № 2. – С. 2–8.
5. Bentsen S.B., Hanestad B.R., Rustoen T., Wahl A.K. Quality of life in chronic low back pain patients treated with instrumented fusion // J. Clin. Nursing. – 2008. – Vol. 17. – P. 2061–2069.
6. Colman S.S., Rothermich B.A. Application of the extended methodology among migraineurs: results from clinical trial // Qual. Life Res. – 2002. – Vol. 9, N 3. – P. 23–258.
7. Crowe M., Whitehead L., Gagan M.J., Baxter D. et al. Self-management and chronic low back pain: a qualitative study // J. Adv. Nursing. – 2010. – Vol. 66. – P. 1478–1486.

8. Gerwin R., Dommerholt J., Shah J. Expansion of Simons, integrated trigger point hypothesis // J. Musculoskeletal Pain. – 2004. – Vol. 12, N 9. – P. 23.

9. Ware J.E. SF-36 Health survey update // Spine. – 2000. – Vol. 25. – P. 3130–3139.

10. Wittink H., Rogers W., Sukiennik A., Carr D.B. Physical functioning: self-report and performance measures are related but distinct // Spine. – 2003. – Vol. 28, N 20. – P. 2407–2413.

Сведения об авторах

Комлева Наталья Евгеньевна – кандидат медицинских наук, руководитель клинического отдела ФБУН «Саратовский научно-исследовательский институт сельской гигиены» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (410022, г. Саратов, ул. Заречная, 1а; e-mail: NEKomleva@yandex.ru)

Спирин Владимир Фёдорович – профессор, доктор медицинских наук, директор ФБУН «Саратовский научно-исследовательский институт сельской гигиены» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (410022, г. Саратов, ул. Заречная, 1а)