



ОЦЕНКА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ВЕРТЕБРОГЕННОГО ХАРАКТЕРА

Бурибаева А.Х
Хасанжанова Ф.О
Некбаева О.С

Самаркандский филиал РНЦЭМП, Самаркандский государственный медицинский университет, г.Самарканд Узбекистан

Цель исследования: оценка влияние интенсивности и длительности болевого синдрома вертеброгенной этиологии на качество жизни пациентов.

Материалы и методы: Данное исследование проводилось на базе Самаркандского филиала РНЦЭМП в отделение неврологии. Обследованы 32 пациента (24 женщины, 8 мужчин) с болями в спине, средний возраст пациентов $58,3 \pm 9,2$ года. Из них 17 больных (53%) лечились с диагнозом вертеброгенная люмбаишиалгия, 5 больных (16%) – с радикулопатией, 7 больных (22%) – с цервикобрахиалгией, 2 больных (6%) – с люмбалгией, 1 больной (3%) – с торакалгией. Качество жизни оценивалось по шкале SP-36, уровень тревожности – по шкале Спилбергера – Ханина, оценка интенсивности боли проводилась по шкале ВАШ. Физический компонент здоровья, который рассчитывается из показателей физического функционирования, ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, интенсивности боли и общего состояния здоровья, составил 31,2 (17,8; 42,2) балла. Психический компонент здоровья, который складывается из показателей жизненной активности, социального функционирования, психического здоровья и ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, составил 36,9 (21,3; 62,2) балла.

Результаты исследования: Полученные данные указывают на преобладание низкого и среднего уровней качества жизни у опрошенных пациентов. Так, показатели менее 50 баллов обнаружены в следующем проценте случаев: физический компонент здоровья – 100%; физическое функционирование – 57%; ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием – 100%; общее состояние здоровья – 76%; психический компонент здоровья – 90%; жизненная активность – 84%; социальное функционирование – 80%; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием – 81%; психическое здоровье – 62%. При анализе уровня реактивной и личностной тревожности при помощи шкалы Спилбергера – Ханина было выявлено, что 100% опрошенных имели уровень тревожности от умеренного до высокого: высокий уровень реактивной тревожности – 73%, умеренный уровень реактивной тревожности – 27%; высокий уровень личностной тревожности – 88%, средний уровень тревожности – 12%. В 56%



случаев наблюдались высокие показатели уровней как личностной, так и реактивной тревожности. Средние значения реактивной тревожности составили 50,6 (34,0; 70,0) балла, личностная тревожность равнялась 47,3 (14,0; 70,0) балла. При проведении корреляционного анализа были выявлены статистически достоверные зависимости выраженности болевого синдрома по шкале ВАШ и уровня личностной тревожности ($p=0,025$; $r=0,67$), а также выраженности болевого синдрома и уровня реактивной тревожности ($p=0,022$, $r=0,95$).

Выводы: Полученные результаты свидетельствуют о неблагоприятном влиянии болевого синдрома вертеброгенной этиологии на эмоционально-волевую сферу деятельности человека, приводя к развитию тревожности от умеренной до высокой степени, а также существенно снижая качество жизни, социальное и физическое функционирование.