

В.А. Дворникова¹, М.Н. Муравицкая¹, Л.П. Ковалева²
**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ
С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ
КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ**

¹ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. поликлинической терапии
²БУЗ ВО ВГКП №4

Резюме. Представлен сравнительный анализ качества жизни пациентов с болевым синдромом на фоне заболеваний костно-мышечной системы (остеохондроза, артроза, ревматоидного артрита) и практически здоровых лиц в амбулаторно-поликлинической практике. Были изучены половые, гендерные особенности больных с заболеваниями костно-мышечной системы. Определена распространенность, структура болезней костно-мышечной системы, оценена эффективность проведенного лечения. Оценка качества жизни пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы и практически здоровых лиц была проведена с использованием общего опросника качества жизни MOS SF-36, краткого опросника ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL)-BREF, 5-балльной вербальной шкалы оценки боли. В ходе исследования установлено, что за медицинской помощью с болевым синдромом на фоне патологии костно-мышечной системы на амбулаторно-поликлиническом этапе обращались чаще женщины, чем мужчины, средний возраст которых составил для мужчин $55,86 \pm 1,96$, для женщин, – $52,94 \pm 1,47$ соответственно. Самой частой причиной обращения по поводу болевого синдрома был остеохондроз. Качество жизни больных с болевым синдромом на фоне костно-мышечной патологии в сравнении с качеством жизни практически здоровых лиц хуже по следующим показателям: физическому и психологическому благополучию, самовоспитанию, микросоциальной поддержке и социальному благополучию.

Ключевые слова: качество жизни, болезни костно-мышечной системы, догоспитальный этап оказания медицинской помощи.

Актуальность. Болевой синдром при заболеваниях костно-мышечной системы занимает второе место по частоте обращений за медицинской помощью в поликлинику и третье место, - по количеству госпитализаций [1, 3, 4, 8, 9, 10].

Глобальное исследование заболеваемости населения (Global Burden of Disease Study) признало боль в костно-мышечной системе главной медицинской причиной снижения качества жизни в мире и в России [1, 2, 7, 9, 10].

Боль в мышцах, костях, суставах является междисциплинарной медицинской проблемой, но, тем не менее, первичное обращение этих пациентов осуществляется к терапевтам и врачам общей практики, на которых лежит ответственность за своевременную дифференциальную диагностику и назначение полного комплекса терапии в тех случаях, когда боль не является проявлением серьезного или угрожающего жизни заболевания.

Цель исследования: провести анализ качества жизни пациентов с болевым синдромом на фоне заболеваний костно-мышечной системы в амбулаторно-поликлинической практике.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе БУЗ ВО ВГКП №4. В ходе проведенного исследования были сформированы две группы респондентов: амбулаторные пациенты с болевым синдромом на фоне болезней костно-мышечной системы ($n=32$, где n -число респондентов) в возрасте от 42 до 64 лет с верифицированными диагнозами: остеохондроз, артроз, ревматоидный артрит.

Контрольную группу (n=32, где n-число респондентов) составили практически здоровые лица. 14 мужчин и 18 женщин из первой группы испытуемых предъявляли жалобы на боль в области костей, суставов, мышечно-связочного аппарата. У каждого больного были тщательно собраны жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, проведен внимательный объективный осмотр. Проанализированы результаты общего анализа крови, общего анализа мочи, биохимического анализа крови, анализы крови на RW, ВИЧ, HbsAg, остро фазовые показатели, РФ, рентгенографии и УЗИ суставов, вовлеченных в патологический процесс.

Для анализа качества жизни пациентов с болевым синдромом на фоне костно-мышечной патологии были использованы: общий опросник MOS SF-36 Health Status Survey [5], краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL)-BREF [6], 5-балльная вербальная шкала оценки боли (Frank A. J. M., Moll J. M. H., Hort J. F., 1982).

Достоверность результатов исследования оценивалась методом вариационной статистики с использованием t критерия Стьюдента.

Полученные результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что к врачу общей практики, участковому терапевту обращались больные с заболеваниями костно-мышечной системы, основной жалобой которых был болевой синдром. Среди респондентов мужчин было 14 (43,8%), женщин, - 18 (56,2%).

При обращении за медицинской помощью в поликлинику по поводу болевого синдрома при болезнях костно-мышечной системы средний возраст мужчин составил $55,86 \pm 1,96$, женщин, – $52,94 \pm 1,47$.

Среди интервьюированных пациентов каждый второй (18 человек - 53,1%) испытывал боль в позвоночнике, в ходе обследования был поставлен диагноз: остеохондроз шейного, грудного, пояснично-крестцового отдела позвоночника или распространенный остеохондроз. У каждого третьего больного (у 11 человек – 34,4%) причиной обращения за медицинской помощью в поликлинику были жалобы на боли в тазобедренном, коленном, голеностопном, первом запястно-пястном, плечевом суставах. В ходе тщательного клинического, лабораторного и инструментального исследования был поставлен диагноз: коксартроз, гонартроз, артроз голеностопного, первого запястно-пястного, плечевого сустава. У 4-ых пациентов (12,5%) был верифицирован ревматоидный артрит (см. рис. 1).

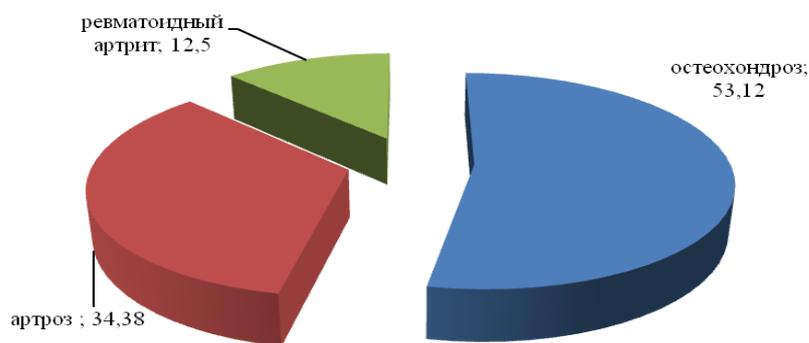


Рис. 1. Структура заболеваний костно-мышечной системы, протекающих с болевым синдромом.

С помощью общего опросника MOS SF-36 был проведен сравнительный анализ качества жизни больных с болевым синдромом на фоне костно-мышечной патологии

(n=32) до и после проводимого лечения. Это опросник включает 36 пунктов, объединенных в 8 шкал, отражающих физический компонент здоровья, включающий: PF - физическое функционирование, RP - ролевую деятельность, обусловленную физическим состоянием, BP - телесную боль, GH - общее здоровье; и психологический компонент здоровья, включающий VT - жизнеспособность, SF - социальное функционирование, RE – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием и MH - психическое здоровье. Показатели каждой шкалы составлены таким образом, что чем выше значение показателя (от 0 до 100), тем лучше оценка по избранной шкале, выше качество жизни (см. рис. 2).

Сравнительный анализ качества жизни пациентов с болевым синдромом на фоне костно-мышечной патологии (n=32) до и после проводимого лечения показал улучшение показателей физического и психологического компонентов здоровья по всем восьми шкалам: показатель общего здоровья вырос в 4 раза (с 21 до 78,6); показатель психического здоровья улучшился в 1,6 раза (с 51,6 до 83,6).

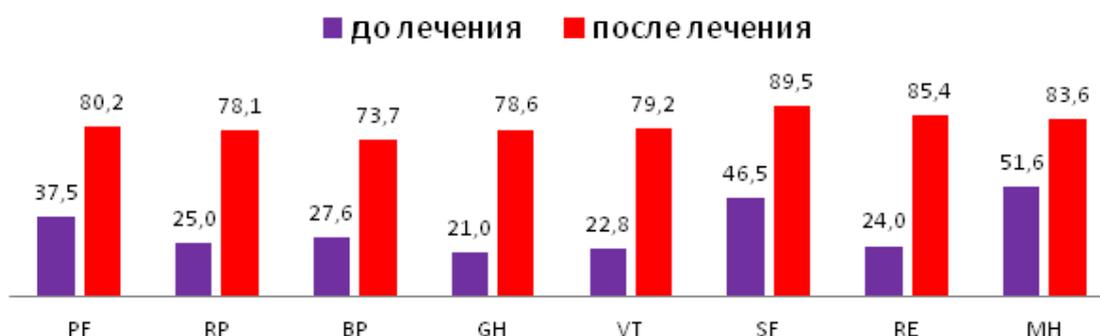


Рис. 2. Сравнительный анализ качества жизни больных с болевым синдромом на фоне костно-мышечной патологии (n=32) до и после проводимого лечения

В ходе исследования было проанализировано качество жизни пациентов с болевым синдромом на фоне костно-мышечной патологии и качество жизни практически здоровых лиц по краткому опроснику ВОЗ (WHOQOL) –BREF – средние показатели (см. рис. 3).

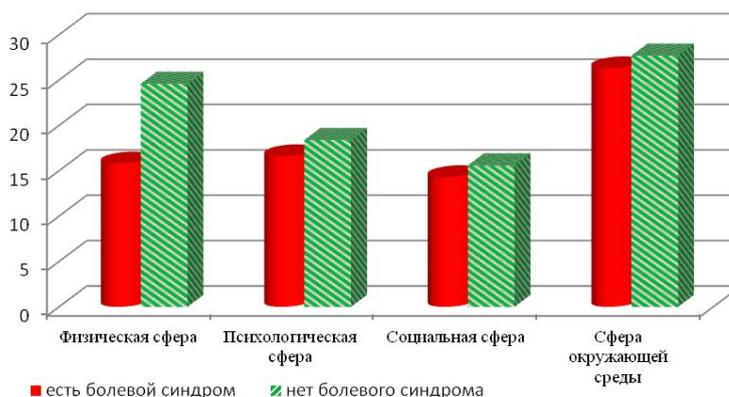


Рис. 3. Сравнительная оценка качества жизни пациентов по краткому опроснику ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL)-BREF – средние показатели

Согласно опроснику (WHOQOL)-BREF были оценены 4 сферы: сфера 1 - физическая, включающая в себя субсферы: физическую боль, дискомфорт, жизненную активность, энергию, усталость, мобильность, сон и отдых; сфера 2 - психологическая

и субсферы: положительные и отрицательные эмоции, мышление, обучаемость, память, самооценку, внешний вид, вероисповедание; сфера 3 - социальная, включающая субсферы: личные отношения, социальная поддержка, сексуальная активность; сфера 4 - окружающая среда и субсферы: финансовые ресурсы, физическую безопасность и защищенность, медицинскую и социальную помощь (доступность и качество), семейные отношения, возможность приобретения новой информации и навыков, окружающую среду вокруг, транспорт.

В результате исследования в группе респондентов с болевым синдромом среднее значение физической сферы равно 15,8, в группе без болевого синдрома, - 24,6; показатель психологического состояния у пациентов с болью равно 16,6, без болевого синдрома, - 18,4; средние показатели социальной поддержки у группы с болевым синдромом и без него - 14,3 и 15,6 соответственно; показатель сферы окружающей среды у испытуемых с болевым синдромом составил 26,3, без болевого синдрома - 27,7.

В ходе опроса больных было выявлено, что 81,3% больных с заболеваниями костно-мышечной системы самостоятельно применяли нестероидные противовоспалительные средства в виде мазей и 47,9% внутрь (чаще диклофенак, нимесулид, ибупрофен). Если пациенты с болевым синдромом на фоне костно-мышечной патологии не чувствовали улучшения самочувствия, они обращали в поликлинику. Врачи общей практики, терапевты, узкие специалисты (невролог, ревматолог, хирург, ортопед) после тщательного обследования назначали лечение по стандартам оказания медицинской помощи в зависимости от нозологии.

При оценке интенсивности боли до лечения заболеваний костно-мышечной системы по шкале «5-балльная вербальная шкала оценки боли» были получены следующие результаты: боль средней интенсивности наблюдалась у 18,8% пациентов, сильную боль испытывали 28,1% больных, и очень сильная боль субъективно ощущалась в 53,1% случаев (см. рис 4).

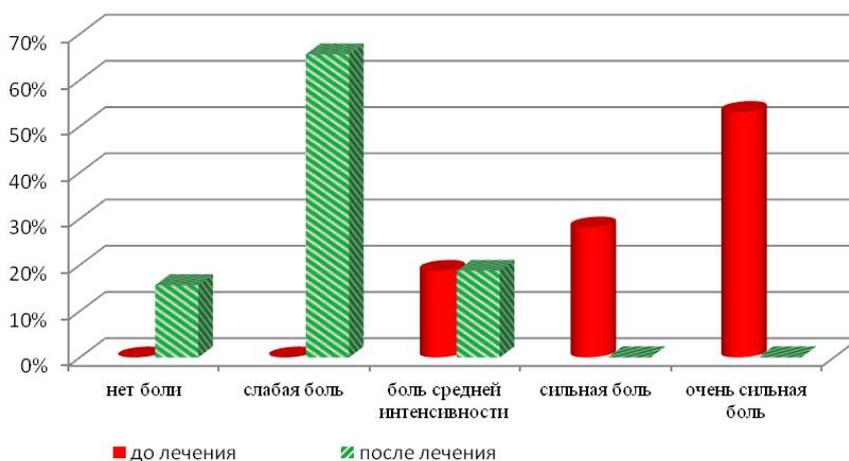


Рис. 4. 5-балльная вербальная шкала оценки боли у пациентов до и после лечения

После 2-х недельного лечения пациенты с заболеваниями костно-мышечной системы не испытывали очень сильную и сильную боль, чувствовали слабую боль в 65,6% случаев, не испытывали боли 15,6% больных (см. рис 4).

Выводы. Среди пациентов с болевым синдромом на фоне заболеваний костно-мышечной системы за медицинской помощью на амбулаторно-поликлиническом этапе обращались чаще женщины, чем мужчины, средний возраст которых составил для мужчин $55,86 \pm 1,96$, для женщин, – $52,94 \pm 1,47$.

В структуре болезней костно-мышечной системы, протекающих с болевым синдромом, I место по распространенности принадлежало остеохондрозу, каждый второй пациент обращался за медицинской помощью по поводу артроза, каждый десятый, - по поводу ревматоидного артрита.

Сравнительный анализ качества жизни пациентов с болевым синдромом на фоне костно-мышечной патологии до и после лечения выявил улучшение показателей физического и психологического компонентов здоровья после лечения.

Качество жизни больных с болевым синдромом на фоне костно-мышечной патологии в сравнении с качеством жизни практически здоровых лиц хуже по следующим показателям: физическому и психологическому благополучию, самовоспитанию, микросоциальной поддержке и социальному благополучию.

Своевременно назначенное рациональное лечение пациентов с болевым синдромом на фоне костно-мышечной системы привело к выраженному снижению боли у 65,6% пациентов, вплоть до полного купирования болевого синдрома у 15,6% больных.

Литература.

1. Болевой синдром: патофизиология, клиника, лечение : клинические рекомендации / Н. Н. Яхно [и др.]. – М. : ИМА-ПРЕСС, 2014. – 72 с.
2. Данилов, А. Б. Управление болью. Биопсихосоциальный подход / А. Б. Данилов, Ал. Б. Данилов. – М. : АММ ПРЕСС, 2012. – 568 с.
3. Денисов, И. Н. Болевой синдром: клинические рекомендации для врачей общей практики / И. Н. Денисов, О. Ю. Кузнецова, И. Е. Моисеева. – М. - СПб. – Ростов н / Д. : Медицина, 2014. – 26 с.
4. Диагностика типов болевого синдрома / А.Д. Каприн [и др.] // Фармакотерапия хронического болевого синдрома у взрослых пациентов. – 2015. - №1. – С. 7-8.
5. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36 [Электронный ресурс]. – (<http://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf>).
6. Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF) [Электронный ресурс]. – (http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/russian_whoqol.pdf?ua=1).
7. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – М. : ОЛМА Медиа Групп, 2015. – 320 с.
8. Рациональное применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в клинической практике : клинические рекомендации / А. Е. Каратаев [и др.] // Современная ревматология. – 2015. – № 1. – С. 4-23.
9. Хроническая боль в спине : клинические рекомендации для врачей общей практики / под ред. И. Н. Денисова [и др.]. – М. - СПб. – Ростов н / Д. : Медицина, 2015. – 20 с.
10. Семелева Е. В. Качество жизни больных остеохондрозом / Е. В. Семелева // Международный научно-исследовательский журнал. – 2017. - № 1. – - С. 165-167.

Abstract.

V. A. Dvornikova¹, M. N. Muravitskaya¹, L. P. Kovaleva²

ANALYSIS OF PATIENTS ' QUALITY OF LIFE WITH PAIN SYNDROME ON THE BACKGROUND OF MUSCULOSKELETAL DISEASES SYSTEMS IN OUTPATIENT PRACTICE

¹Voronezh state medical university

²Voronezh city polyclinic № 4

This paper presents a comparative analysis of the quality of life of patients with pain syndrome on the background of diseases of the musculoskeletal system (osteocondrosis, arthrosis, rheumatoid arthritis) and healthy individuals in outpatient practice. Sexual and gender features of patients with diseases of the musculoskeletal system were studied. The prevalence and structure of diseases of the musculoskeletal system were determined, the effectiveness of the treatment was evaluated. Assessment of the quality of life of patients with diseases of the bone-muscular system and healthy individuals was conducted by using a General questionnaire of quality of life MOS SF-36, a brief questionnaire who to assess quality of life (WHOQOL)-BREF, a 5-point verbal rating scale of pain. In the course of the study it was established that women were more likely to seek medical care with pain syndrome against the background of pathology of the musculoskeletal system at the outpatient stage than men, the average age of which was 55.86 ± 1.96 for men and 52.94 ± 1.47 for women, respectively. The most common cause of treatment for pain was osteochondrosis. The quality of life of patients with pain syndrome on the background of musculoskeletal pathology in comparison with the quality of life of healthy individuals is worse in the following indicators: physical and psychological well-being, self-education, micro-social support and social well-being.

Keywords: quality of life, diseases of the musculoskeletal system, pre-hospital stage of medical care.

References.

1. Pain syndrome: pathophysiology, clinic, treatment: clinical recommendations / N. N. Jahno [et al.]. – M. : IMA-PRESS, 2014. - 72 p.
2. Danilov, A. B. Pain management. The biopsychosocial approach / A. B. Danilov, Al. B. Danilov. – M : AMM PRESS, 2012. - 568 p.
3. Denisov, I. N. Pain syndrome: clinical recommendations for General practice / I. N. Denisov, O. E. Kuznetsova, I. E. Moiseyeva. – M. - SPb. - Rostov n / D. : Medicine, 2014. - 26 p.
4. Diagnosis of types of pain syndrome / A. Kaprin [et al.] // Phar-macotherapy of chronic pain syndrome in adult patients. - 2015. - №1. - P. 7-8.
5. Instructions for processing data obtained using the questionnaire SF-36 [Electronic resource]. – (<http://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf>).
6. Who short questionnaire for quality of life assessment (WHOQOL-BREF) [Electronic resource]. – (http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/russian_whoqol.pdf?ua=1).
7. Novik, A. A. assessment Manual quality of life in medicine / A. A. Novik, T. I. Ionova. – M. : OLMA Media Group, 2015. - 320 p.
8. Rational use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in clinical practice : clinical recommendations / A. Karataev [et al.] / Modern rheumatology. - 2015. - № 1. – P. 4-23.
9. Chronic back pain: clinical guidelines for General practitioners / ed. I. N. Denisova [et al.]. – M. - SPb. - Rostov n / D.: Medicine, 2015. - 20 p.
10. Kemeleva E. V. Quality of life of patients with osteoarthritis / E. V. CE Maleva // International research journal. - 2017. - № 1. - P. 165-167.

Сведения об авторах: Дворникова Виктория Александровна – студентка ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Муравицкая Марина Николаевна – к.м.н., ассистент кафедры поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Ковалева Лариса Петровна – врач функциональной диагностики БУЗ ВО «ВГКП №4».