Journal of Biomedical Sciences | ISSN: 2960-9356
Research Article Peer-review, Open Access

Изучение Качества Жизни Больных С Поясничной Дорсопатией И Выявление Факторов, Ухудшающих Его Показатели

Исамухаметова Юлдуз Мирбаратовна [1]

Усманходжаева Адибахон Амирсаидовна [2]

Аннотатция: Актуальность: проблемы грыж поясничных межпозвонковых дисков складывается из ряда причин. Первое и главное то, что в мире от этой патологии страдает огромное количество человек – свыше 80 % населения земного шара [3–5]. Причем более часто грыжи поясничных межпозвонковых дисков встречаются в развитых странах, где широко распространен малоподвижный, сидячий образ жизни. Распространенность патологии в популяции составляет 58–84 %, а заболеваемость составляет 4–33 % [45, 52].

[1] докторант кафедры реабилитологии, народной медицины и физической культуры «Ташкентский Государственный Медицинский Университет», Республика Узбекистан. E-mail: yulduz-doctor83@mail.ru

[2] доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой реабилитологии, народной медицины и физической культуры «Ташкентский Государственный Медицинский Университет», Республика Узбекистан

Цель используется для определения качество жизни у пациентов с дорсопатиями поясничного отдела позвоночника.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие пациенты, которые находились на амбулаторном лечении в клиника Медикал Импульс в городе Ташкент и семейной поликлиники № 46 города Ташкента. Дизайн исследования представлен как нерандомизированное контролируемое исследование до и после (before and after). В исследовании участвовали 41 мужчин и 79 женщин с дорсопатиями посничного отдела позвоночника. В группу исследование вошли пациенты с диагнозами:

- Люмбаго, выраженный болевой синдром;
- Вертеброгенная люмбалгия, стабильное течение, умеренно выраженный болевой синдром;
- Дискогенная правосторонняя люмбоишиалгия с умеренно выраженными мышечно–тоническими проявлениями, рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии;

- Дискогенный корешковый синдром поясничной области позвоночника, хроническое рецидивирующее течение, стадия обострения, выраженный болевой синдром;
- Дискогенный корешковый синдром поясничной области позвоночника, часто рецидивирующее течение, обострение, резко выраженный болевой синдром;
- Дискогенная радикулоишемия поясничной области позвоночника, затяжное течение, слабо выраженный болевой синдром.

Пациенты были 120 разделены на мужчина, женщина и диагнозом неспецифических болей в спине. В качестве оценки эффективности терапии использовались опросники Oswestry Disability Index (ODI), пациенты были распределены по выраженности болевого синдрома.

Таблица 1.1 Показатели индекса инвалидизации у пациентов в исследуемых группах до лечения в зависимости от гендерной принадлежности (n=120).

Индекс инвалидизации в %	Мужчина (n=41)	Женщина (n=79)
	до	до
0%-20%	0	0
21%-40%	0	0
41% - 60%	35	69
61% - 80%	6	10
81% - 100%	0	0

Широко применяемая шкала для оценки степени нарушения жизнедеятельности, обусловленного патологией позвоночника [6,7,8]. Опросник Oswestry Disability Index (ODI) разработан в 1980 г. Jeremy C.T. Fairbank. Оценку качество жизни проводили по нескольким параметрам: оценивали интенсивность боли, самообслуживание, поднятие предметов, ходьба, положение сидя, сон, сексуальная жизнь, досуг, поездки итд. В настоящее время анкета Освестри доступна в версии 2.1а и состоит из 10 разделов. Пациент должен отметить в каждом разделе утверждение, наиболее близко соответствующее его состоянию. Если пациент ответил на вопросы всех разделов, то максимальная сумма баллов составляет 50. Если пациент не дал ответа на вопросы каких-то разделов, то максимальный показатель соответственно снижается. После заполнения пациентом опросника все баллы суммируются и делятся на максимально возможный показатель. Для каждого раздела максимальный бал равен 5. Если отмечен первый пункт – это 0 баллов, если последний – 5. В случае, когда заполнены все 10 разделов, индекс Освестри (ODI) высчитывается так: 16 (сумма набранных баллов) / 50 (максимально возможное количество баллов) х 100 = 32. Если один из разделов не заполнен или не поддается оценке, то индекс высчитывается так, например: 16 (сумма набранных баллов) / 45 (максимально возможно количество баллов) х 100 = 35,5.

Интерпретация результатов индекса инвалидизации по показателям опросника Освестри:

- 0-20% – минимальное нарушение (пациент может осуществлять все виды жизнедеятельности);
- 21-40% – умеренное нарушение (пациент испытывает значительные боли и трудности при сидении, поднимании предметов и стоянии);
- 41-60% – тяжелое нарушение (у пациента боль становится основной проблемой, активность повседневной жизни у него затруднена);
- 61-80% – крайне тяжелое (боль в спине ухудшает все аспекты жизни пациента;
- 81-100% – такие пациенты либо прикованы к постели, либо аггравируют свои симптомы.(9)

Результаты и обсуждение:В нашем исследовании провели анализ качество жизни путем опросника Освестри у пациентов с дорсопатиями пояснично – крестцового отдела позвоночника и вывели % инвалидизации в зависимости от гендерных отличий, что предсталвены в таблице 1.1 и в рис 1.2.

Рис. 1.2 Показатели индекса инвалидизации у пациентов в исследуемых до лечения в зависимости от гендерной принадлежности (n=120).

Индекс инвалидизации в %	Мужчина (n=41)	Женщина (n=79)
	после	после
0%-20%	29	62
21%-40%	9	14
41% - 60%	3	3
61% - 80%	0	0
81% - 100%	0	0

Полученные данные до лечение показывают тяжелое нарушение КЖ (боль становится основной проблемой, активность повседневной жизни у пациента затруднена) у 35 мужчин (85,3%) и у 69 женщин (87,3%). Крайне тяжелое нарушение КЖ (боль в спине ухудшает все аспекты жизни пациента) встречается у 6 (14,6%) мужчин и у 10 женщин (12.6%).

Таблица 1.2. Показатели индекса инвалидизации у пациентов в исследуемых группах после лечения в зависимости от гендерной принадлежности

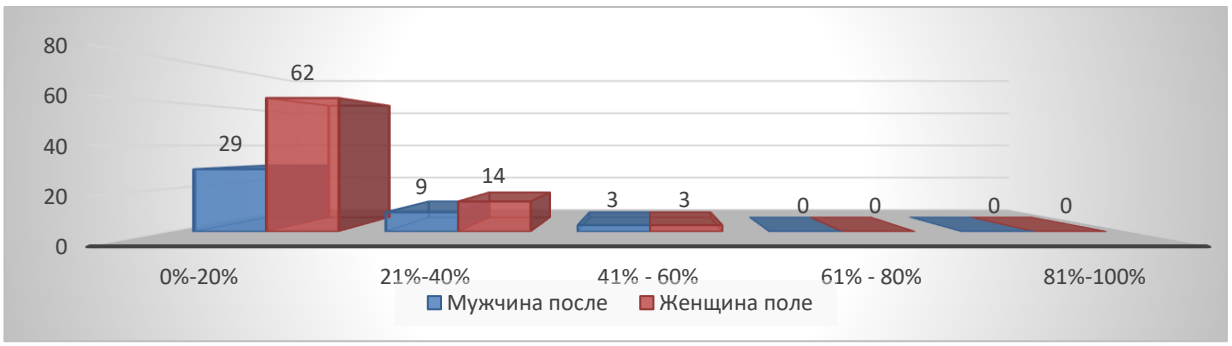

Рис. 1.2 Показатели индекса инвалидизации у пациентов в исследуемых после лечения в зависимости от гендерной принадлежности (n=120).

После лечение полученные данные качество жизни представленные выше доказывают эффективность проведенной терапии у пациентов с дорсопатиями пояснично – крестцового отдела позвоночника: минимальное нарушение КЖ (пациент может осуществлять все виды жизнедеятельности) **индекса инвалидизации у пациентов в исследуемых** у 29 болные (70,7%) мужчин и у 62 болные (78,4%) женщин, умеренное нарушение (пациент испытывает значительные боли и трудности при сидении, поднимании предметов и стоянии) у 9 (21,9%) мужчин и у 14 (17,7%) женщин, тяжелое нарушение КЖ (боль становится основной проблемой, активность повседневной жизни у пациента затруднена) у 3 мужчин (7,3%) и у 3 женщин (3,7%).

Данные показывают изначальные гендерные отличие изменений качество жизни у пациентов с дорсопатиями пояснично – крестцового отдела. У женщин наблюдается ухудшение качество жизни за счет ухудшение поднимамании тяжелых предметов в 78,2% случаев, долгое стояние в 78.4% и общественная жизнь нарушена у 91.1% женщин, тогда как у мужчин качество жизни ухудшается за счет самообслуживание в 70.1% случаев, сексуальная жизнь в 88,1% и невозможность поездок у 87.2% мужчин. Как у мужчин, так и у женщин с дорсопатиями

пояснично – крестцового отдела позвоночника, ухудшается качество жизни, но они между с собой отличаются тем что ухудшение происходит за счет затрагивания разных аспектов их жизни.

Оценка качество жизни по опроснику Освестри до лечение в мужчина и женщена представлены в таблице 1.3 и 1.4.

	Мужчина (n=41)	**Женщина (n=79)**
Интесивность боли	2,70±0,60	2,59±0,61
Самообслуживание	2,60±0,50	2,50±0,50
Поднимание предметов	2,80±0,40	2,70±050
Ходьба	3,10±0,60	3,10±0,60
Сидение	2,12±0,75	2,29±0,64
Стояние	3,59±0,50	3,58±0,52
Сон	2,20±0,50	2,30±0,50
Сексуальная жизнь	2,66±0,48	2,38±0,54
Общественная жизнь	2,50±0,60	2,70±0,60
Поездки	2,90±0,60	2,80±0,50

Таблица 1.3 Качество жизни по опроснику Освестри в мужчина и женщена до лечение (n=120) (M ± SD).

Таблица 1.4 Качество жизни по опроснику Освестри в мужчина и женщена после лечение (n=120) (M ± SD).

	Мужчины (n=41)				**Женщины (n=79)**			
	1 балл	**2 балл**	**3 балл**	**4 балл**	**1 балл**	**2 балл**	**3 балл**	**4 балл**
Интенсивность боли	**0%** (n=0)	36,5% (n=15)	56% (n=23)	**7,3% (n=3)**	0% (n=0)	46,8% (n=37)	46,8% (n=37)	**6,3%**
Самообслуживание	2,4%(n=1)	32% (n=13)	65,8% (n=27)	**0% (n=0)**	1,2% (n=1)	45,5% (n=36)	54,4% (n=43)	**0%** (n=0)
Поднимание предметов	**0%**(n=0)	19,5% (n=8)	78% (n=32)	**2,4% (n=1)**	0% (n=0)	30,3% (n=24)	64,5% (n=51)	**5% (n=4)**
Ходьба	**0%**(n=0)	9,7% (n=4)	68,2% (n=27)	**21,9% (n=9)**	0% (n=0)	13,9% (n=11)	58,2% (n=46)	**27,8% (n=22)**
Сидение	17%(n=7)	58,5% (n=24)	19,5% (n=8)	**4,8% (n=2)**	6,3% (n=5)	62% (n=55)	27,8% (n=31)	**3,7% (n=3)**
Стояние	0%	0% (n=0)	41,4% (n=17)	58,5% (n=24)	0% (n=0)	2,5% (n=2)	39,2% (n=31)	59,4% (n=47)
Сон	2,4%(n=1)	71% (n=29)	26,8% (n=11)	**0% (n=0)**	2,5% (n=2)	69,6% (n=55)	27,8% (n=22)	**0%** (n=0)
Сексуальная жизнь	**0%**(n=0)	34,1% (n=29)	65,8% (n=27)	**0% (n=0)**	2,5% (n=2)	56,9% (n=45)	40,5% (n=32)	**0%** (n=0)
Общественная жизнь	**0%**(n=0)	48,7% (n=20)	48,7% (n=20)	**2,4% (n=1)**	0% (n=0)	29,1% (n=23)	59,4% (n=47)	**6,3% (n=5)**
Поездки	2,4%(n=1)	17%(n=7)	71% (n=29)	**9,7% (n=4)**	0% (n=0)	24%(n=19)	69,6% (n=55)	**6,3%**

Сравнение изменений качество жизни у пацентов после лечение по гендерным отличием: **Мужчины: интенсивность боли**: разница-1.900, стандартная ошибка 0.165, 95% CI от -2.2271 до -1.5729, t-статистика -11.534, DF 94, p<0,0001; **самообслуживание**: разница -2.000, стандартная ошибка 0.161, 95% CI с -2.3204 до -1.6796, t-статистика -12.394, DF 94, p < 0,0001; **поднимание предметов**: разница -1.730, стандартная ошибка 0.149, 95% CI от -2.0254 до -1.4346, t-статистика -11.628, DF 94, p< ,0001; **ходьба**: разница -2.310, стандартная ошибка 0.154, 95% CI от -2.6153 до -2.0047, t-статистика -15.023, DF 94, p <0,0001; **сидение**: разница -1.280, стандартная ошибка 0.171, 95% CI от -1.6199 до -0.9401, t-статистика -7.477, DF 94, p<0,0001; **стояние**: разница -2.630, стандартная ошибка 0.147, 95% CI от -2.9212 до -2.3388, t-статистика -17.935,DF 94, p < 0,0001; **сон**: разница -1.720, стандартная ошибка 0.141, 95% CI с -2.0002 по -1.4398 t-статистика -12.190, DF 94, p < 0,0001; **сексуальная жизнь**: разница -1.980, стандартная ошибка 0.138, 95% CI с -2.2543 до -1.7057, t-статистика -14.331, DF 94, p< 0,0001; **общественная жизнь**: разница -2.280, стандартная ошибка 0.113, 95% CI от -2.5035 до -2.0565, t-статистика -20.255, DF 94, p< ,0001 **поездки**: разница -2.110, стандартная ошибка 0.147, 95% CI от -2.4018 до -1.8182, t-статистика -14.356, DF 94, p < 0,0001.

Женщины: при оценки качество жизни **интенсивность боли:** разница-1.850, стандартная ошибка 0.128, 95% CI от -2.1034 до -1.5966, t-статистика -14.428, DF 144, p <0,0001; **самообслуживание**: разница-1.900, стандартная ошибка 0.121,95%CIот-2.1382 до -1.6618, t-статистика -15.767,DF 144, p< 0,0001; **поднимание предметов**: разница -1.670, стандартная ошибка 0.126, 95% CI от -1,9183 до -1,4217, t-статистика -13.293, DF 144, p< 0,0001; **ходьба:** разница -2.350, стандартная ошибка 0.120, 95% CI с -2.5870 по -2.1130, t-статистика -19.598, DF 144, p < 0,0001; **сидение**: Разница -1.480, Стандартная ошибка 0.133, 95% CI от -1,7438 до -1,2162, t-статистика -11.088, DF 144, Уровень значимости P<0,0001; **стояние**: разница -2.450, стандартная ошибка 0.120, 95% CI с -2.6877 по -2.2123, t-статистика -20.377, DF 144, p < 0,0001; **сон**: разница -1.920, стандартная ошибка 0.101, 95% CI с -2.1190 до -1.7210, t-статистика ,-19.070, DF 144, p < 0,0001; **сексуальная жизнь**: разница -1.880, стандартная ошибка 0.114,95%CIот-2.1046 до -1.6554, t-статистика -16.545, DF 144, p < 0,0001; **общественная жизнь**: разница -2.240, стандартная ошибка 0.100, 95% CI с -2.4380 по -2.0420, t-статистика -22.362, DF 144, p< 0,0001; **поездки**: разница -2.240, стандартная ошибка 0.100, 95% CI с -2.4380 по -2.0420, t-статистика -22.362, DF 144, p< 0,0001.

Полученные результаты указывают на улучшение качество жизни у пациентов с дорсопатиями пояснично – крестцового отдела позвоночника после проведенных реабилитационных мероприятий как у мужчин, так и у женщин.

1.5.Качество жизни по опроснику Освестри в Диагнозом до лечение (n=120) (M ± SD).

ДИАГНОЗ	Дискогенный корешковый синдром, выраженный болевой синдром	Дискогенный корешковый синдром, резко выраженный болевой синдром	Дискогенная люмбоишиалгия с умеренно выраженными мышечно–тоническими проявлениями	Дискогенная радикулоишемия, слабо выраженный болевой синдром	Люмбаго болевой выраженный синдром.	Вертеброгенная люмбалгия, умеренно выраженный болевой синдром
Количесва больных (n=122)	15	19	23	16	27	22
Интесивность	4,93±0,26	4,93±0,26	3,86±0,34	3,81±0,40	3,11±0,32	2,09±0,29

боли						
Самообслуживание	3,87±0,35	3,89±0,11	2,95±0,21	2,87±0,34	2,77±0,42	2,77±0,42
Поднимание предметов	4,27±0,79	3,79±0,41	3,87±0,34	3,81±0,40	3,85±0,36	3,63±0,58
Ходьба	3,80±0,68	3,74±0,45	3,91±0,28	2,81±0,40	2,78±0,42	3,54±0,51
Сидение	3,87±0,35	3,73±0,45	3,65±0,48	3,69±0,48	2,11±0,32	2,22±0,42
Стояние	3,80±0,41	3,89±0,31	3,26±0,44	3,87±0,34	3,59±0,50	3,63±0,49
Сон	3,86±0,35	3,10±0,31	3,39±0,72	2,87±0,34	2,63±0,49	2,36±0,49
Сексуальная жизнь	3,53±0,74	3,73±0,45	3,17±0,71	3,25±0,44	3,48±0,50	2,36±0,49
Общественная жизнь	3,86±0,35	3,94±0,40	3,87±0,45	2,94±0,57	3,51±0,50	2,72±0,45
Поездки	4,16 ±0,51	3,89±0,46	3,82±0,57	3,87±0,34	3,85±0,53	3,81±0,58

1.6.Качество жизни по опроснику Освестри в Диагнозом после лечение (n=120) (M ± SD).

ДИАГНОЗ	Дискогенный корешковый синдром, выраженный болевой синдром	Дискогенный корешковый синдром, резко выраженный болевой синдром	Дискогенная люмбоишиалгия с умеренно выраженными мышечно–тоническими проявлениями	Дискогенная радикулоишемия, слабо выраженный болевой синдром	Люмбаго болевой выраженный синдром.	Вертеброгенная люмбалгия, умеренно выраженный болевой синдром
Количесва больных (n=122)	15	19	23	16	27	22
Интесивность боли	2,20±0,41	1,78±0,78	0,73±0,44	0,31±0,47	0,23±0,42	0±0
Самообслуживание	2,20±0,41	1,78±0,78	0,43±0,50	0,31±0,47	0±0	0±0
Поднимание предметов	2,06±0,96	1,79±0,79	1,09±0,90	0,75±0,45	0,58±0,50	0,47±0,51
Ходьба	1,20±0,41	1,37±0,50	0,74±0,86	0,38±0,50	0,27±0,45	0,09±0,30
Сидение	2,20±0,41	1,78±0,78	0,52±0,89	0,31±0,47	0,26±0,45	0,28±0,46
Стояние	2,13±0,35	1,57±0,50	1,13±0,62	0,81±0,40	0,30±0,54	0,28±0,46
Сон	1,20±0,77	1,05±1,12	0,26±0,44	0±0	0±0	0±0
Сексуальная жизнь	1,46±0,74	1,21±0,97	0,13±0,34	0±0	0,26±0,45	0±0
Общественная жизнь	0,73±0,46	1,11±0,32	0,26±0,45	0±0	0±0	0±0
Поездки	1,53±0,26	1,58±0,51	0,74±0,45	0,44±0,51	0,50±0,86	0,38±0,49

Полученные результаты оценки качество жизни по опроснику Освестри между мужчина и женшенами, пациентов до и после лечение наблюдается достоверно значимые различия (M±SD):

ВЫВОДЫ: Качество жизни пациентов с дорсопатиями поясничного отдела позвоночника по опроснику Освестри (в баллах, M±SD) до лечения: группа I 27,866±2,459 (41-60% – тяжелое нарушение у пациента боль становится основной проблемой, активность повседневной жизни у него затруднена 21,6% пациентов, 61-80% – крайне тяжелое боль в спине ухудшает все аспекты жизни пациента 3,33% пациентов), группа II 27,420±3,201 (41-60% – тяжелое нарушение 21,6% пациентов , 61-80% – крайне тяжелое 4,1% пациентов), группа III 27,066±2,391 (41-60% – тяжелое нарушение 22,4% пациентов , 61-80% – крайне тяжелое 2,43% пациентов), группа IV 27,033±2,043 (41-60% – тяжелое нарушение 21,1% пациентов , 61-80% – крайне тяжелое 3,2% пациентов)

ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ результатов различных дискэктомий в лечении пациентов с грыжами межпозвоночных дисков / В.А. Бывальцев [и др.] // Российский нейрохирургический журнал им. проф. А.Л. Поленова. – 2011. – Т. 3. – С. 217–218.
2. Арестов С.О., Гуща А.О., Кащеев А.А. Особенности техники и отдаленные результаты портальных эндоскопических вмешательств при грыжах межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника // Вопросы нейрохирургии. – 2011. – № 1. – С. 27–33.
3. Белова А.Н. Нейрореабилитация : руководство для врачей. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Антидор, 2002. – 736 с.
4. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии. – М., 2004. – 432 с.
5. Вальдман А.В., Игнатов Ю.Д. Центральные механизмы боли. – Л.: Наука, 1976. – 191 с.
6. Brock M., Kunkel P., Papavero L. Lumbar microdiscectomy: subperiosteal versus transmuscular approach and influence on the early postoperative analgesic consumption // Eur. Spine J. – 2008. – Vol. 17. – P. 518–522.
7. Davidson M., Keating J.L. A comparison of five low back disability questionnaires: reliability and responsiveness // Phys. Ther. – 2002. – Vol. 82. – P. 24.
8. Development and initial validation of the Back Pain Functional Scale / P.W. Stratford [et al.] // Spine. – 2000. – Vol. 25. – P. 2095–2102.
9. Discriminative validity and responsiveness of the Oswestry Disability Index among Japanese outpatients with lumbar conditions / H. Hashimoto [et al.] // Eur Spine J. – 2006. – Vol. 15. – P. 1645–1650.
10. Применение шкал и анкет в обследовании пациентов с дегенеративным поражением поясничного отдела позвоночника: методические рекомендации / В.А. Бывальцев, Е.Г. Белых, Н.В. Алексеева, В.А. Сороковиков. – Иркутск: ФГБУ "НЦРВХ" СО РАМН, 2013. – 32 с.
11. Анализ результатов различных дискэктомий в лечении пациентов с грыжами межпозвоночных дисков / В.А. Бывальцев [и др.] // Российский нейрохирургический журнал им. проф. А.Л. Поленова. – 2011. – Т. 3. – С. 217–218.
12. Арестов С.О., Гуща А.О., Кащеев А.А. Особенности техники и отдаленные результаты портальных эндоскопических вмешательств при грыжах межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника // Вопросы нейрохирургии. – 2011. – № 1. – С. 27–33.
13. Transforaminal percutaneous endoscopic lumbar discectomy for upper lumbar disc herniation: clinical outcome, prognostic factors, and technical consideration / Y. Ahn [et al.] // Acta Neurochir (Wien). – 2009. – Vol. 151. – P. 199–206.
14. Wolf A.D., Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions // Bulletin of World Health Organization. – 2003. – Vol. 81. – P. 646–656.

15. Yulduz Isamukhametova. Effectiveness and Perspectives on The Application of Traditional Korean And Western Medicine in The Treatment of Lumbosacral Dorsopathy//International Journal of Medical Sciences And Clinical Research (ISSN: 2771-2265. -2025.-P.79-86. https://theusajournals.com/index.php/ijmscr/article/view/5873