

# ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ

А.А.Туков

Центральная городская клиническая больница г. Реутов Московской области

Является общепризнанным, что при оценке тяжести заболевания и выборе методов терапии и оценки её качества необходимо опираться не только на соматические показатели здоровья, но и на критерии качества жизни (КЖ). Практически нет исследований, в которых делалась бы попытка соотнести ценностные ориентации индивидуумов с определением качества жизни больных с протрузиями и межпозвоноковыми грыжами поясничного отдела позвоночника, к которым применялись различные методы лечения, что является на наш взгляд необходимой составляющей для точной интерпретации данных о качестве проводимого лечения.

Оценка показателей КЖ позволяет врачу оценить восприятие больным своего здоровья, его точку зрения на свои функциональные возможности, его мнение о степени своего благополучия до и после лечения.

**Цель** исследования – оценить КЖ у больных дорсопатией поясничного отдела позвоночника при использовании акупунктуры, динамической электростимуляции (ДЭНАС) в комплексной терапии больного до и после лечения.

## **Материалы и методы**

Для решения задачи сравнительной оценки качества лечения больных дорсопатией, имевших протрузии и межпозвоноковые грыжи поясничного отдела позвоночника было проведено обследование и лечение 60 больных дорсопатией в возрасте от 27 до 61 лет, средний возраст составил  $44,7 \pm 1,2$  года, мужчин было 26 человек (43,3%), женщин – 34 человек (56,7%).

Методом рандомизации все обследованные больные были разделены на три группы по 30 человек, сопоставимые по клинико-функциональным данным.

I группа - основная – больные, получавшие ДЭНС и медикаментозную терапию.

II группа - сравнения – больные, получавшие акупунктуру и медикаментозную терапию.

III группа - контрольная – больные, получавшие только медикаментозную терапию.

Больным, включенным в исследование, для подтверждения диагноза было проведено КТ или МРТ, в результате которого у всех пациентов были определены протрузии и межпозвоноковые грыжи в поясничном отделе позвоночника, у 1/3 больных спондилоартроз и другие патологические изменения. Среди больных сколиоз встречался в 34,4% случаев.

Больные дорсопатией прошли общеклиническое неврологическое обследование.

Воздействие ДЭНС проводилось аппаратом "ДиаДЭНС – ДТ" в паравертебральной зоне на уровне имеющихся протрузий и межпозвоноковых грыж поясничного отдела позвоночника и по триггерным зонам нижних конечностей. Сила тока подбиралась в комфортной области ощущений с постоянной частотой 77 Гц. Время процедуры составляло 20 минут в паравертебральной зоне и 10 минут по сегментарно – корешковым зонам нижних конечностей, на курс 10 ежедневных процедур.

Акупунктура больным в группе сравнения проводилась по следующей схеме: при поражении корешка L4 и появлении болей по внутренней стороне ноги применялись точки меридиана печени и селезенки – поджелудочной железы: Liv 2, 3, 7, 8, 9; SP 3, 5, 6, 7, 8, 11 седативным методом воздействия. Затем проводилось тонизирование точек меридиана желчного пузыря: GB 40, 43. При поражении корешка L5 с появлением болевого синдрома по передней боковой поверхности ноги применялось седатирование биологически активных точек (БАТ) меридиана желудка и желчного пузыря: St 42, 45, 40 – 36, 34, 32; GB 30 – 34, 36 – 40. Далее проводилось тонизирование точек меридиана печени и селезенки - под-

желудочной железы: Liv 1, 3, 8; SP 3, 6, 10, 12. При появлении болей по боковой поверхности ноги с затрагиванием корешка S1 применялось седатирование точек меридиана мочевого пузыря: VI 23 – 26, 36, 37, 40, 54, 55 – 60, 63 – 67 и тонизирование точек меридиана почек: K 7, 10, 13. Так же в рецептуру включались точки общего действия: Li 4, 10, 11; Si 3, 4; TH 5, 8; Lu 7.

Медикаментозное лечение в обеих группах включало: нестероидный противовоспалительный препарат – мовалис 15 мг, в/м в течение трех дней, далее внутрь, один раз в день, во время еды, в той же дозировке, в течение семи дней. Из группы миорелаксантов применялся сирдалуд в дозировке 2 мг утром и в обед, 4 мг на ночь. Применялся препарат из группы витаминов В – мильгамма 2 мл - в/м. Курс лечения составил 10 дней.

Качество жизни больных дорсопатией оценивалось адаптированным опросником SF-36 "Оценка качества жизни у больных дорсопатией с наличием протрузий и грыж межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника". Расчет КЖ по этому опроснику проводится по следующим шкалам: общее ощущение собственного здоровья – GH, физическое функционирование – PF, физического состояния – RP, болевой синдром – BP, жизненная сила, или жизнеспособность, – VT, социальное функционирование – SF, роль эмоциональных факторов – RE, психическое здоровье – MH.

Опрос осуществлялся до и после прохождения курса лечения.

### **Результаты и обсуждения**

Рассматривая темп прироста значений КЖ больных дорсопатией, имеющих протрузии и межпозвонковые грыжи поясничного отдела позвоночника, до и после проведенного курса лечения по методам лечения, отмечается большой темп прироста в обеих анализируемых группах по шкалам физической компоненты здоровья, особенно по шкалам ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (основная группа - 176,4,  $p < 0,05$ ; сравнения - 195,2,  $p < 0,05$ ); контрольная - 136,1,  $p < 0,05$ ) и интенсивностью боли (основная группа - 139,9,  $p < 0,05$ ; сравнения - 149,8,  $p < 0,05$ ); контрольная - 128,4,  $p < 0,05$ ).

В основной группе темп прироста оказался выше и для некоторые показатели психологической компоненты здоровья: жизненная активность (основная группа - 62,3,  $p < 0,05$ ; сравнения - 75,4,  $p < 0,05$ ; контрольная - 53,1  $p < 0,05$ ), психическое здоровье (основная группа - 22,8; сравнения - 36,8,  $p < 0,05$ ), контрольная – 21,9,  $p < 0,05$ ).

При сравнительном анализе показателей КЖ после лечения больных дорсопатией поясничного отдела позвоночника различными методами терапии показано, что качество жизни в основной группе и группе сравнения по всем шкалам оказалась выше, чем в контрольной группе.

Сравнение КЖ в обеих исследовательских группах до и после проведенного лечения с населением России показало, что до лечения КЖ больных дорсопатией уступало по всем шкалам населению России, а после лечения показатели КЖ пациентов их превосходит, кроме жизненной активности и роли физического состояния у лиц контрольной группы.

Результаты исследования на 3 группах больных дорсопатией поясничного отдела позвоночника после лечения показали более высокое качество жизни в группе с использованием акупунктуры в процессе реабилитации пациентов.

Таким образом, оценка качества жизни позволяет получить дополнительную информацию о качестве проведенного лечения, проводить коррекцию первично назначенного лечения в процессе дальнейшей реабилитации, поэтому эту методику необходимо подключать к исследованиям, направленным на решения подобных задач.

Туков Алексей Александрович, заведующий отделением реабилитации Центральной городской клинической больницы г. Реутов Московской области, кандидат медицинских наук, тел. 8 903 790 75 91, E-mail: hegu76@mail.ru