

Гончаров М.Ю., Ахматов А.А., Тимошенко В.Я.

## **Сравнительная оценка результатов хирургического лечения пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника на основе шкал качества жизни и удовлетворенности лечением**

ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет», г. Екатеринбург

Goncharov M.U., Achmatov A.A., Timochenko V.Ia.

### **Comparative analysis of the results of surgical treatment of patients with degenerative diseases of the spine based on the scale quality of the life and satisfaction with treatment**

#### **Резюме**

За последнее время отмечается рост и числа хирургических вмешательств при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника. Оценка эффективности хирургического лечения способствует развитию и усовершенствованию хирургической тактики лечения в дальнейшем, следовательно, и улучшению качества жизни пациентов после оперативного лечения.

**Ключевые слова:** хирургия дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника, оценка качества жизни, удовлетворенность лечением

#### **Summary**

In recent years, it has been an increase in the number of surgical interventions and with degenerative diseases of the spine. Evaluation of the effectiveness of surgical treatment contributes to the development and improvement of surgical treatment strategies in the future, therefore, and improve the quality of life of patients after surgery.

**Keywords:** surgery of degenerative diseases of the spine, the assessment of quality of life, treatment satisfaction

#### **Введение**

В последние десятилетия у врачей различных специальностей значительно вырос интерес к проблеме боли в спине. Подтверждением этого служат патологоанатомические исследования, свидетельствующие о том, что дегенеративные изменения в межпозвонковых дисках имеются практически у всех взрослых людей [3-4]. По литературным данным и нашим собственным наблюдениям, отмечается рост и числа хирургических вмешательств при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника. Эволюция хирургического лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника прошла путь от чисто декомпрессионных операций до протезирования межпозвонковых дисков. Каждый из этих методов обладает своей эффективностью и, следовательно, различными результатами лечения. Оценка качества жизни является также важным показателем эффективности оперативного лечения, и выступает не только самостоятельным критерием качества проведенного

лечения, но и позволяющим трактовать собственное восприятие пациента в отношении послеоперационной реабилитации, адаптации в социальной среде и возможности трудиться. По этой причине задачами исследования были поставлены: изучить качество жизни и удовлетворенность лечением у пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями поясничного отдела позвоночника после хирургического лечения с применением фиксационных устройств и без них, сравнить для этого различные шкалы оценки качества жизни на предмет информативности и валидности [1-3] и в заключении показать, что качество жизни пациентов после выполнения одной из методик хирургического лечения лучше, чем после другой.

Сфокусированность исследования на поясничном отделе позвоночника объясняется тем, что частота встречаемости пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями межпозвонковых дисков этого отдела максимальна.

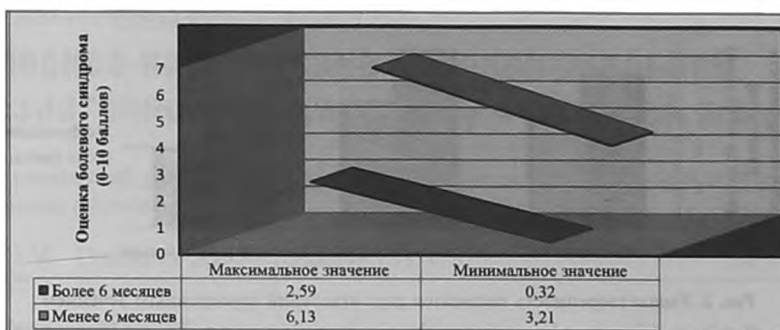


Рис.1. Результаты оценки болевого синдрома среди пациентов травматологического отделения на разных этапах восстановления

Исследование можно считать актуальным, так как оценка эффективности хирургического лечения способствует развитию и усовершенствованию хирургической тактики лечения в дальнейшем, следовательно, и улучшению качества жизни пациентов после оперативного лечения.

**Цель исследования:** улучшение результатов лечения пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника за счет оптимизации тактики.

## Материалы и методы

Исследование открытое, ретроспективное, проведено на базе ГБУЗ СО СОКБ №1 г. Екатеринбурга. Материалом послужили результаты заочного анкетирования пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями поясничного отдела позвоночника после хирургического лечения, как с применением фиксационных устройств, так и без них. В анкетировании приняли участие 41 пациент: 21 пациент нейрохирургического отделения, 20 – травматологического. Для составления формы для анкетирования были использованы визуально-аналоговая шкала (ВАШ), опросник удовлетворенности лечением, опросник Роланда-Морриса [1,3]. Статистическая обработка данных выполнена в программе Microsoft Excel.

## Результаты и обсуждение

Для оценки результатов проведенного оперативного лечения и качества жизни пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника важную роль играет субъективная оценка болевого синдрома пациентом в динамике: до госпитализации в стационар, перед выпиской из стационара и на данный момент. С этой целью в ходе анкетирования была использована визуально-аналоговая шкала. Среднее значение болевого синдрома перед поступлением в стационар у пациентов травматологического и нейрохирургического отделений не имеет статистически значимых различий (8,59 и 8,76 баллов соответственно) ( $p < 0,05$ ), так как решение о методике лечения в данном случае не принимается только по оценке болевого синдрома. Но уже на этапе выписки из стационара есть разница в средних значениях оценки болевых ощущений пациентами травматологического (7,00) и нейрохирургического отделений (4,48) в силу большего объема и травматичности операций с фиксацией.

На момент текущего анкетирования послеоперационный период опрашиваемых составил от 1 до 21 месяцев, что позволило пациентам более четко оценить свой болевой синдром: средний балл пациентов травматологического отделения составил 2,82, нейрохирургического – 2,86. Для более точной оценки все пациенты внутри каждой группы (с фиксацией и без нее) были разделены на 2 подгруппы: до 6 месяцев с момента операции (срок реабилитации) и свыше 6 месяцев. Выявлено различие результатов оценки болевого синдрома между прошедшими весь срок реабилитации пациентами травматологического (средний балл – 1,45) и нейрохирургического (средний балл – 2,23) отделений. Внутри подгруппы пациентов, находящихся на этапе реабилитации, результаты получились обратные: 4,67 – пациенты травматологического отделения, 3,88 – нейрохирургического. Таким образом, делаем вывод о том, что с точки зрения уровня болевых ощущений период реабилитации (6 месяцев) протекает тяжелее у пациентов с фиксацией позвоночника, чем без нее, но отдаленный результат, наоборот, у пациентов с выполненной фиксацией лучше.

Были выявлены достоверные отличия результатов оценки боли среди пациентов травматологического отделения находящихся на реабилитации (меньше 6 месяцев после операции, первая группа) и прошедших этап восстановления (более 6 месяцев, вторая группа). В первой группе максимальное значение составило 6,13 и 3,21 – минимальное, во второй группе 2,59 – максимальный балл и 0,32 – минимальный ( $p < 0,05$ ) (рис.1).

При оценке результатов лечения по опроснику удовлетворенности пациентов проведенным лечением прослеживается явная закономерность более низкой оценки среди пациентов нейрохирургического отделения (1 группа), чем травматологического (2 группа). В первой группе среди всех пациентов, окончательно восстановившихся и среди не прошедших еще курс реабилитации средние баллы распределились следующим образом: 2,62, 3,08, 1,88 соответственно, во второй группе – 3,76, 4,36, 3,22 соответственно (рис.2).

Для оценки уровня нарушения жизнедеятельности пациентов после оперативного лечения была использована шкала Роланда-Морриса. Пациенты с выполненной фиксацией позвоночника оценили степень снижения ка-



Рис. 2. Удовлетворенность пациентов двух отделений проведенным лечением

чества жизни на 4,53 балла, тогда как пациенты без фиксации – на 2,95 балла. Существенно отличаются средние баллы пациентов между подгруппами восстановившихся и пока находящихся в стадии реабилитации пациентов внутри каждой группы. С фиксацией: менее 6 месяцев – 7,33 баллов, более – 2,55 балла. Без фиксации: менее 6 месяцев – 4 балла, более 6 месяцев – 2,31 балла. Таким образом, качество жизни пациентов нейрохирургического отделения после оперативного лечения в среднем выше, чем пациентов травматологии. Также, существенно выше уровень жизнедеятельности пациентов, прошедших курс реабилитации (6 месяцев), чем находящихся на этапе восстановления.

## Выводы

1. С точки зрения оценки болевого синдрома, уровня жизнедеятельности и качества жизни, пациенты с выпол-

ненной фиксацией позвоночника переносят период реабилитации (6 месяцев после выполнения операции) значительно тяжелее, чем пациенты без фиксации ( $p < 0,05$ ).

2. Удовлетворенность пациентов проведенным лечением выше на всех этапах послеоперационного периода среди пациентов с проводимой фиксацией позвоночника ( $p < 0,05$ ).

3. Для оценки качества жизни пациентов после оперативного лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника наиболее оптимально использовать визуально-аналоговую шкалу оценки болевого синдрома, дающую точное представление о динамике состояния пациента. ■

*Гончаров М.Ю., Ахматов А.А., Тимошенко В.Я.*  
ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет», г. Екатеринбург

## Литература:

1. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии. – М., 2014. – 432 с.
2. Гончаров М.Ю. Боль в спине при неспецифических спондилитах. Клинические особенности, диагностика, тактика/Российский журнал боли, №1 (36), 2013. – С.36-37.
3. Дифференциальная диагностика и лечение при болях в спине. Крыжановский В. Л. Белорусский государственный медицинский университет. "Медицинская панорама" № 11, декабрь 2006.
4. Применение шкал и анкет в обследовании пациентов с дегенеративным поражением поясничного отдела позвоночника: методические рекомендации / В.А. Бывальцев, Е.Г. Бельх, Н.В. Алексеева, В.А. Сороковиков. – Иркутск: ФГБУ "НЦРВХ" СО РАМН, 2013. – 32 с.