

## ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ

Долгова И.Н.<sup>1</sup>, Чигрина Н.В.<sup>2</sup>, Карпов С.М.<sup>1</sup>, Вышлова И.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России», Ставрополь, Россия, e-mail: i.dolgova@inbox.ru;

<sup>2</sup> ГБУЗ СК ГКБ СМП г. Ставрополя, Россия

---

Проведено клинико-неврологическое изучение пациентов трудоспособного возраста с хронической болью в спине. Большинство пациентов были женского пола, среди неврологических осложнений в большинстве выделены рефлекторные синдромы. Боль носила постоянный характер среднего уровня даже вне стадии обострения. Треть пациентов считали себя не способными самостоятельно трудиться и имели грубые ограничения физической активности. Поддержанию хронической боли в спине способствовали психоэмоциональные расстройства в виде высокого уровня тревоги. Около половины пациентов отмечали снижение качества жизни до среднего уровня по причине наличия хронической боли. Раннее выявление признаков вертеброгенных болевых синдромов и их профилактика необходимы с целью изменения поведения пациентов с данной патологией, улучшения их физического и социального статусов, сокращения экономических затрат, затрачиваемых при лечении этих пациентов.

---

Ключевые слова: хроническая боль в спине, снижение качества жизни, выявление признаков, профилактика

## FACTORS IN THE FORMATION OF CHRONIC VERTEBROGENIC PATHOLOGY

Dolgova I.N.<sup>1</sup>, Chigrina N.V.<sup>2</sup>, Karpov S.M.<sup>1</sup>, Vishlova I.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Stavropol state medical University, Stavropol, Russia, e-mail: i.dolgova@inbox.ru;

<sup>2</sup> Stavropol state hospital of emergency, Stavropol, Russia

---

Clinical and neurological study of patients of working age with chronic back pain was conducted. The majority of patients were female, among neurological complications in the majority of the reflex syndromes. The pain was constant average level even beyond the acute stage. One third of the patients considered themselves unable to work and had a rough limitation of physical activity. The maintenance of chronic back pain contributed to psycho-emotional distress in the form of a high level alarm. About half of patients reported reduced quality of life to the average level because of the presence of chronic pain. Early detection of signs of vertebrogenic pain syndromes and their prevention is necessary to change the behavior of patients with this pathology, the improvement of their physical and social statuses, reducing economic costs expended in the treatment of these patients.

---

Keywords: chronic back pain, a reduced quality of life, identification signs, prevention

Изучение хронических вертеброгенных болевых синдромов (ХВБС) в настоящее время относится к актуальной современной проблеме по причине их высокой распространенности как в молодом, так и в пожилом возрасте [2, 7]. Отмечено, что хроническая вертеброгенная боль не всегда связана с компрессией корешка, стенозом позвоночного канала или другими серьезными заболеваниями. Высокая частота хронической боли в спине, сочетание ее с эмоциональными нарушениями сопровождаются злоупотреблением анальгетическими препаратами, обуславливают трудности лечения данной категории больных и требуют поиска ранних достоверных признаков хронизации болевых синдромов, поиска методов эффективного лечения и методов профилактики [3, 5, 6, 8].

### Цель исследования

Изучить клинико-неврологические, эмоционально-психические особенности пациентов, страдающих хронической болью в спине, и выявить факторы, способствующие поддержанию хронического процесса.

### **Материал и методы исследования**

Под наблюдением находились 30 больных с ХВБС, из них 21 (70%) женщина и 9 (30%) мужчин. Средний возраст больных составил  $57,0 \pm 2,7$  лет. Все больные прошли комплексное клинико-неврологическое, биохимическое обследование, магнитно-резонансную томографию (МРТ) шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника на базе неврологического отделения ГБУЗ СК ГKB СМП г. Ставрополя. Критерием включения в исследование было наличие дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника, подтвержденных данными МРТ, с клиническими неврологическими проявлениями. Критериями исключения было наличие у больных компрессионных переломов тел позвонков, остеопороз, наличие хронических неврологических заболеваний (таких как рассеянный склероз, миелопатия, полинейропатия), хронических соматических и психических заболеваний. У включенных в исследование больных выявлены рефлекторные мышечно-тонические болевые синдромы, компрессионные синдромы. Средняя длительность ХВБС составляла 6 лет 5 месяцев  $\pm$  1 год 1 месяц.

Для объективной оценки эмоционально-психического состояния больных использовались шкалы: оценки боли по 10-балльной шкале; оценки боли, функционального и экономического состояния при хронических болях в спине (по R.G. Watkins, 1986); шкала Дж. Тейлора для оценки уровня тревожности; шкала объективизации качества жизни больных с психосоматическими заболеваниями.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

При клиническом обследовании больных локализация хронического болевого синдрома была следующей: поясничный отдел – 50% больных, шейный отдел позвоночника – 10%, грудной отдел – 6,7%. Часть больных отмечала сочетание болевых ощущений, распределенных следующим образом: шейный и поясничный отделы – 23,3%, шейный и грудной отделы – 3,3%, грудной и поясничный – 3,3%, шейный, грудной, поясничный – 3,3%.

Распределение неврологических осложнений остеохондроза в соответствии с современной классификацией было следующим: рефлекторные синдромы – 93,3%, мышечно-тонические – 56,7%, корешковые синдромы – 53,3%. Преимущественное большинство пациентов объективно имели два и более клинических синдрома. Частота госпитализаций в неврологический стационар — 1 раз в год 53,3% пациентов, 1–2 раза в год – 40% человек, 3–4 раза в год — 6,7% человек.

С целью объективности выраженности болевого синдрома использовали шкалу оценки боли. Полученные результаты тестирования были следующие: наличие боли сейчас испытывали  $5,0 \pm 0,4$  человек, наиболее типичный или средний уровень боли —  $5,5 \pm 0,3$  человек, уровень боли в наилучшие периоды болезни —  $2,9 \pm 0,3$  человек, уровень боли в наихудшие периоды болезни —  $8,8 \pm 0,3$  человек.

По результатам теста оценки боли, функционального и экономического состояния при хронических болях боль в спине оценивали от 0 до 4 баллов от минимальной до постоянной сильной с минимальным или без периодов облегчения боли, экономический статус – от 0 до 4 баллов, включающий отсутствие ухудшения до невозможности работать по причине боли, функциональную оценку – 0–4 балла, включающую отсутствие нарушения функции до грубого нарушения функции. По данным проведенного теста (в каждой составляющей) незначительную боль, отсутствие влияний на экономический статус и грубое нарушение функции (0–2 балла) отметили 66,7% пациентов, значительную боль, невозможность работать из-за боли и грубое нарушение функции – (3–4 балла) отметили 33,3% человек.

При проведении теста на наличие уровня тревожности по шкале Дж. Тейлора у больных с ХВБС получены следующие результаты. Высокий уровень тревоги отмечался у 40% пациентов, очень высокий уровень – 0%, средний с тенденцией к высокому уровню – 36,7%, средний с тенденцией к низкому уровню – 10%, низкий уровень тревоги – 13,3% человек.

По данным шкалы объективизации качества жизни с психосоматическими заболеваниями были выявлены следующие данные. Сами пациенты оценивают свое состояние как высокое – 46,7% человек, выше среднего – 10%, среднее — 43,3% человек, ниже среднего – 0%, низкое — 0%. При использовании данного теста в группе мужчин и женщин отдельно результаты были следующие. Женщины отмечали высокий уровень – 42,9%, выше среднего – 14,2%, средний уровень – 42,9% человек. Среди мужчин высокий уровень отметили 55,6%, средний уровень – 44,4% человек.

### **Заключение**

В нашем исследовании показано, что хроническая боль в спине является частой причиной обращаемости за медицинской помощью у пациентов молодого и среднего возраста. Данная патология оказывает неблагоприятное влияние на качество жизни трудоспособных пациентов, непосредственно на психическое и физическое состояние. Выявлено, что наиболее частой причиной хронической боли в спине является патология поясничного отдела позвоночника и ее сочетание с болью в шейном и поясничном отделах. Преимущественное большинство пациентов трудоспособного возраста по причине хронической боли госпитализируются в стационар ежегодно или 2 раза в год. Подавляющее

большинство людей с хроническим вертеброгенным болевым синдромом испытывали постоянную боль даже в наилучшие периоды болезни среднего уровня по оценке самих пациентов, существенно этот показатель увеличивался в наихудшие периоды болезни. Треть пациентов из-за хронической выраженной боли были не в состоянии работать и имели грубое нарушение двигательных функций. По данным тестирования выявлено, что у пациентов с хронической болью в спине имеется либо высокий уровень тревоги, либо средний с тенденцией к высокому уровню.

Таким образом, к факторам формирования хронической вертеброгенной патологии, по данным нашего исследования, мы отнесли трудоспособный возраст пациентов, преимущественно женского пола, среди неврологических осложнений у которых отмечались в значительном большинстве случаев рефлекторные синдромы. Поддержанию хронического процесса способствовали психоэмоциональные расстройства в виде высокого уровня тревожности. Качество жизни, по оценке самих пациентов, носило средний уровень.

Изучение факторов, сопутствующих хронической вертеброгенной патологии, поможет повлиять на данную проблему и по возможности предотвратить ее неблагоприятные воздействия. Своевременное выявление ранних признаков вертеброгенных болевых синдромов и их профилактика существенно изменят поведение пациентов с данной патологией и улучшат их физический и социальный статус, а также сократят экономические затраты общества, используемые при лечении этих пациентов.

### **Список литературы**

1. Акарачкова Е.С. Неспецифические боли и депрессия в неврологической практике // *Consiliummedicum*. – 2008. — № 2. – С. 57–62.
2. Воробьева О.В. Боль в спине – «флаги» опасности // *Справочник поликлинического врача*. – 2014. — № 1. – С. 26–29.
3. Дамулин И.В. Боль в нижней части спина: клинические особенности и обследование больных // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. – 2014. – № 1. – С. 9–15.
4. Данилов А.Б. Психопатология и хроническая боль // *Consiliummedicum*. – 2008. — № 2. – С. 50–55.
5. Мелкумова К.А., Подчуфарова Е.В. Хроническая боль и когнитивные функции // *Неврол. журнал*. – 2009. — № 2. – С. 41–48.
6. Меркулов Ю.А. Новые подходы в оценке комплексной патогенетической терапии дорсалгии различного генеза // *Неврол. журнал*. – 2009. — № 2. – С. 24–29.

7. Чигрина Н.В., Долгова И.Н. Современные подходы к лечению неврологических осложнений вертеброгенной патологии // Междунар. журнал эксперим. образования. – 2014. — № 8. Ч. 1. – С. 18–20.

8. Чигрина Н.В., Долгова И.Н., Минаева О.А. Вертеброгенные болевые синдромы и новые методы лечения // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2014. — Т. 9 – № 4. – С. 359–362.

**Рецензенты:**

Амлаев К.Р., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни и эпидемиологии неинфекционных заболеваний Ставропольского государственного медицинского университета, г. Ставрополь;

Гандьян К.С., д.м.н., доцент, заведующая кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Ставропольского государственного медицинского университета, г. Ставрополь.