

---

# ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ОСІБ ІЗ ВЕРТЕБРОГЕННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ПОПЕРЕКОВО- КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА В СТАДІЇ РЕМИСІЇ

---

*Володимир Кормільцев*

---

**Резюме.** *Стаття посвящена особенностям оценки качества жизни лиц с вертеброгенной патологией в стадии ремиссии. Целью данной работы было оценить качество жизни мужчин второго периода зрелого возраста с вертеброгенной патологией пояснично-крестцового отдела позвоночника в стадии ремиссии. На основе анализа медицинской документации и оценки болевых ощущений были приведены основные показатели исследуемого контингента, которые необходимо учитывать при дальнейшей разработке программ физической реабилитации вышеупомянутого контингента.*

**Ключевые слова:** *вертеброгенная патология, ремиссия, оценка качества жизни.*

**Summary.** *The article is devoted to the features of quality-of-life assessment in persons with vertebrogenic pathology in remission. The aim of this study was to evaluate the quality of life in adult men with lumbar and sacral vertebrogenic pathology in remission. Based on medical records analysis and pain assessment, we determined the main indices of studied contingent to be taken into account in the further development of physical rehabilitation programs for this contingent.*

**Key words:** *vertebrogenic pathology, remission, quality of life assessment.*

**Постановка проблеми.** До кола найбільш актуальних загальномедичних проблем у даний час відносять захворювання хребта, що пояснюється складністю його будови, великою протяжністю, високою функціональною значимістю. Остеохондроз поперекового відділу хребта є одним із найбільш поширених захворювань, неврологічні прояви якого призводять до порушення працездатності та інвалідизації осіб молодого та середнього віку. Основний контингент хворих із неврологічними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта – це вікова група 30–50 років, тобто особи працездатного віку [6]. Тимчасова втрата працездатності з причин неврологічних проявів поперекового остеохондрозу складає близько 7 % у структурі загальної захворюваності і 68 % у структурі патології нервової системи [10]. Також загострення клінічних вертеброгенних проявів у вигляді ускладненого міофасціального синдрому – одна з найчастіших причин тимчасової непрацездатності. При цьому потенціальна можливість повного відновлення працездатності зменшується зі збільшенням тривалості захворювання.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Наразі існує багато методів оцінювання якості життя у хворих із вертеброгенною патологією. Комплексну та якісну оцінку больового синдрому з застосуванням шкали візуально-аналогової шкали (ВАШ) та опитувальника Освестрі в своїх роботах використовує І. А. Зайцева [3]. На необхідність застосування індексу м'язового синдрому, опитувальника Роланда–Моріса та методу без-

контактної термометрії вказує Н. П. Авакумова зі співавторами. Такий вибір методів зумовлений детальним вивченням характеру вертеброгенного больового синдрому та оцінюванням стану м'язів поперекового відділу хребта [1].

Перевагу шкалі ВАШ та електронейроміографії (ЕМГ) як основним методам, спрямованим на вивчення якості життя хворих із поперековими болями, у своїх дослідженнях надає G. Han et al. (2011) [9]. В даному випадку ЕМГ застосовується для проведення диференціальної діагностики між неврогенними і первинном'язовими захворюваннями, що дозволяє вирішувати питання патогенезу окремих форм нервово-м'язових захворювань, судити про хід деіннерваційно-реіннерваційного процесу в м'язах в умовах формування компенсаторної іннервації, точно простежити всі етапи розвитку і ступінь вираження деіннерваційних синдромів у м'язах.

Таким чином, поширена шкала ВАШ є універсальним методом діагностики впливу різноманітних програм фізичної реабілітації на якість життя осіб із вертеброгенною патологією.

Останніми роками при лікуванні дистрофічних захворювань хребта та їх рефлекторних проявів все ширше використовуються немедикаментозні методи [7]. Провідні теоретики лікувальної фізичної культури та спортивної медицини вважають, що фізичні вправи займають провідне місце не тільки при лікуванні, але і при профілактиці остеохондрозу хребта [8]. Більшість фахівців-реабілітологів надають перевагу фізичним вправам

в ізометричному режимі для м'язів спини та попереку при остеохондрозі хребта в стадії ремісії [4, 12].

У дослідженнях В. А. Мелешкова фізичні вправи та гідрокінезитерапія при остеохондрозі застосовуються на першому етапі лікування для витягнення хребта і збільшення його мобільності, а подальше зміцнення м'язово-зв'язкового апарату хребта досягається у процесі занять лікувальною гімнастикою і плаванням [5].

Наразі можна лише констатувати, що у переважній більшості пострадянських країн відсутня система відновлення фізичного здоров'я осіб працездатного віку з вертеброгенною патологією на базі фітнес-центрів, до якої б входили не тільки засоби фізичної реабілітації, а й функціонального тренінгу [2].

Оптимальними засобами відновлення працездатності в осіб із проявами остеохондрозу, на думку Р. Pensri та Р. Janwantanakul, є засоби, запозичені з оздоровчого фітнесу. Поліпшення функціонального стану пацієнтів досягається переважно за рахунок нормалізації сили м'язів тугуба та їх функціонування [11].

Дослідники вивчали різні прояви больового синдрому, якості життя та аспекти, що стосуються рухового режиму осіб із вертеброгенною патологією, але в усіх випадках ключовими засобами оцінювання стану та визначення ступеня реабілітаційних навантажень на контингент були больові відчуття та показники якості життя.

Роботу виконано згідно з планом НДР кафедри фізичної реабілітації Національного університету фізичного виховання і спорту України і Зведеним планом НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр. Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту за темою 4.4 «Удосконалення організаційних і методичних основ програмування процесу фізичної реабілітації при дисфункціональних порушеннях у різних системах організму людини» (номер держреєстрації 0111U001737).

**Мета дослідження** – на основі аналізу ВАШ болю та медичної документації визначити попередні показники якості життя осіб із вертеброгенною патологією попереково-крижового відділу хребта в стадії ремісії.

**Методи дослідження:** аналіз науково-методичної літератури, контент-аналіз медичної документації, оцінювання якості життя, методи математичної статистики.

**Результати дослідження та їх обговорення.** З урахуванням даних власних попередніх досліджень було сформовано і детально досліджено групу чоловіків другого періоду зрілого віку ( $n = 60$ ), спрямованих на курс реабілітації хронічного попереково-крижового остеохондрозу в стадії

ремісії. Оскільки попередні дослідження показали наявність значних больових синдромів, порушень рухової функції і зниження рухового режиму, на даному етапі нами аналізувалися як самі порушення, так і їх вплив на різні аспекти життєдіяльності хворих. Досліджувалися присутність і ступінь виразності больового синдрому в різних сферах життєдіяльності хворого, його здатність самостійно виконувати різні вправи з обтяженнями. Всі пацієнти вважали, що потребують реабілітаційних заходів, спрямованих на пролонгацію стадії ремісії, застосовуючи при цьому засоби фізичної реабілітації та оздоровчого фітнесу. Під час формування груп обстежуваного контингенту, уточнення локалізації ураження і визначення ступеня больових відчуттів у стадії повної та неповної ремісії нами враховувалися такі критерії: тривалість захворювання; давність останнього рецидиву; інтенсивність та рівень больових відчуттів.

На момент надходження на курс реабілітації загальний стан 90 % пацієнтів було оцінено як «добрий», 10 % пацієнтів – як «задовільний».

Зокрема 19 осіб (31 %) турбували болі з лівої сторони, 41 особу (69 %) – з правої, а 9 осіб (15 %) скаржилися на біль з обох сторін.

У всіх пацієнтів, які поступили на курс реабілітації, спостерігалися прояви вертеброгенної патології на рівні  $L_4 - S_1$ . Хвороба мала хронічний перебіг. У 56 % випадків у хворих тривалість захворювання не перевищувала трьох років, в 9 % – протягом 4–9 років, а в 35 % – 10 і більше років.

До моменту обстеження пацієнти вже, як правило, мали у своєму досвіді кілька рецидивів захворювання, однак нами враховувався останній рецидив захворювання.

З урахуванням давності останнього рецидиву захворювання хворих було нараховано у такій кількості: 3 міс. тому – 10 осіб (16,7 %), 3,5 міс. тому – 17 осіб (28,3 %), 4 міс. тому – 25 осіб (41,7 %), 4,5 міс. тому – 8 осіб (13,3 %). Усі хворі вказували на різке погіршення якості життя під час рецидивів захворювання.

Оцінювання рівня больових відчуттів нами проводилася на основі даних чотирирівневої шкали ВАШ (рис. 1).

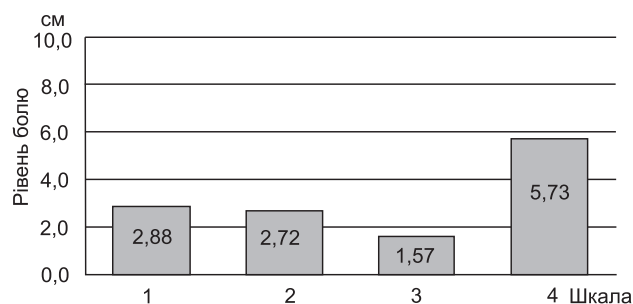


Рисунок 1 – Показники шкали ВАШ обстежуваного контингенту,  $n = 60$

На момент проведення дослідження у хворих біль визначався на рівні  $2,88 \pm 0,85$  см ( $\bar{x} \pm S$ ). Як найбільш типовий, середній рівень болю у пацієнтів відзначено  $2,72 \pm 0,45$  см ( $\bar{x} \pm S$ ), при максимально можливому – 10 см ( $\bar{x} \pm S$ ), що відповідало б нестерпному болю. При покращенні самопочуття у період хвороби пацієнти відзначили біль на рівні  $1,57 \pm 0,5$  см ( $\bar{x} \pm S$ ). Під час рецидивів рівень болю досягав у хворих  $5,73 \pm 0,78$  см ( $\bar{x} \pm S$ ).

Отже, в усіх досліджуваних в основному спостерігається рівень болю нижче за середній, а в періоди загострення захворювання цей показник коливається біля 50 %. Це пояснюється довготривалістю захворювання пацієнтів, а структурні зміни в міжхребцевих дисках як наслідок прогресуючого остеохондрозу, здавлювання спинного мозку та / або спинномозкових корінців, пов'язані з цим бо-

льові відчуття, які мають хронічну форму, а також екзогенні порушення рухової функції істотно знижують якість життя хворих, призводять до втрати працездатності задовго до похилого віку.

**Висновки.** Отримані результати, а також досвід відновного лікування хворих із урахуванням умов перебігу захворювання та характеру рухової діяльності послужили підставою для розробки удосконаленої програми реабілітаційних заходів на всіх стадіях ремісії остеохондрозу попереково-крижового відділу хребта у чоловіків другого зрілого віку.

Перспективи подальших досліджень. Планується розробка реабілітаційного комплексу, що спрямований на покращення показників якості життя, як частини програми занять функціональним тренінгом у фізичній реабілітації хворих у стадії ремісії у складі комплексного лікування вертеброгенної патології.

## Література

1. *Авакумова Н. П.* Лечение остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника с применением пунктурного дэнс-фореза пелоидопрепарата / Н. П. Авакумова, Д. В. Воробьев, Е. Е. Катунина и др. // Изв. Самар. науч. центра Рос. акад. наук. – 2012. – Т. 14, №1(8). – С. 2100–2103.
2. *Горбунов В.* Медифит – система медицинского фитнеса / В. Горбунов. – М. : [б. и.], 2008. – 144 с.
3. *Зайцева И. А.* Влияние комплекса силовых упражнений на качество жизни при боли в пояснично-крестцовой области / И. А. Зайцева // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2012. – № 2. – С. 60–62.
4. *Лазарева Е. Б.* Физическая реабилитация лиц с вертеброгенной патологией в стадии ремиссии на базе фитнес-центров / Е. Б. Лазарева, И. П. Саранюк // Олімп. спорт і спорт для всіх : тези доповіді. XIV Міжнар. наук. конгр., присвяч. 80-річчю НУФВСУ, Київ, 5–8 жовтня 2010 р. – К., 2010. – С. 254.
5. *Мелешков В. А.* Комплексная физическая реабилитация больных пояснично-крестцовым остеохондрозом / В. А. Мелешков // Слобожан. наук.-спорт. вісн. – 2007. – Вип. 12. – С. 202–206.
6. *Павленко С. С.* О необходимости стандартизации оказания медицинской помощи больным с поясничными болями / С. С. Павленко // Боль. – 2009. – № 1(22). – С. 22–25.
7. *Савенко В. А.* Эффективность комплексной программы физической реабилитации для больных с поясничным остеохондрозом / В. А. Савенко, Т. А. Махортых // Актуал. пробл. фіз. виховання в Україні: зб. матеріалів Регіон. наук.-практ. конф., Луганськ, 2 квітн. 2008 р. – Луганськ, 2008. – Ч. 1. – С. 129–134.
8. *Яковенко Д. В.* Оздоровительная физическая культура студентов с остеохондрозом позвоночника на основе комплексных корригирующих воздействий : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.04 / Д. В. Яковенко; Нац. гос. ун-т физ. культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта. – СПб., 2009. – 24 с.
9. *Han G.* The effects on muscle strength and visual analog scale pain of aquatic therapy for individuals with low back pain / G. Han, M. Cho, G. Ham et al. // J. Phys. Ther. Sci. – 2011. – Vol. 23, N 1. – P. 57–60.
10. *McGill S.* Low Back Disorders: Evidence-based Prevention and Rehabilitation / S. McGill. – IL: Human Kinetics, 2007. – 312 p.
11. *Pensri P.* Effectiveness of brief education combined with a home – based exercise program on pain and disability of office workers with chronic low back pain: a pilot study / P. Pensri, P. Janwantanakul // J. Phys. Ther. Sci. – 2012. – N 24. – P. 217–222.
12. *Wadsworth A.* Fitness Training / A. Wadsworth – N.-Y.: Triumph Books, 2009. – 256 p.

## References

1. *Avakumova N. P.* Therapy of lumbosacral spine osteochondrosis using puncture dense-phoresis of peloids / N. P. Avakumova, D. V. Vorobiev, Ye. Ye. Katunina et al. // Izvestiia Samarskogo nauchnogo tsentra RAN. – 2012. – Vol. 14, N 1 (8). – P. 2100–2103.
2. *Gorbunov V.* Medifit – a system of medical fitness / V. Gorbunov. – Moscow, 2008. – 144 p.
3. *Zaitseva I. A.* The influence of the complex of weight training exercises on quality of life in patients with pain in lumbosacral region of spine / I. A. Zaitseva // Nevrologiya, neiropsikhiatriia, psikhosomatika. – 2012. – N 2. – P. 60–62.

4. *Lazarieva Ye. B.* Physical rehabilitation of persons with vertebral pathology in remission on the basis of fitness centers / Ye. B. Lazarieva, I. P. Saraniuk // Olympic sport and sport for all: proceedings of XIV Intern. scient. congr. dedicated to 80 anniversary of NUPESU, Kyiv, october 5–8, 2010. – Kyiv, 2010. – P. 254.
5. *Meleshkov V. A.* Integral physical rehabilitation of patients with lumbosacral osteochondrosis / V. A. Meleshkov // Slobozhanskyi naukovo-sportyvnyi visnyk. – 2007. – N. 12. – P. 202–206.
6. *Pavlenko S. S.* About the need for standardization of medical care providing to patients with lumbar pain / S. S. Pavlenko // Bol. – 2009. – N 1 (22). – P. 22–25.
7. *Savenko V. A.* Effectiveness of integral physical rehabilitation program for patients with low back pain / V. A. Savenko, T. A. Makhortykh // The modern problems of physical education in Ukraine: proceedings of scient. and pract. conf. Luhansk, april 2, 2008. – Luhansk, 2008. – Part 1. – P. 129–134.
8. *Yakovenko D. V.* Remedial physical culture for students with back pain based on the integral corrective actions: autoref. of dis. ... cand. of sci. in pedagogy: specialty 13.00.04 / D.V. Yakovenko, P. F. Lesgaft National State University of Physical Culture, Sport and Health, St. Petersburg. – St. Petersburg, 2009. – 24 p.
9. *Han G.* The effects on muscle strength and visual analog scale pain of aquatic therapy for individuals with low back pain / G. Han, M. Cho, G. Ham et al. // J. Phys. Ther. Sci. – 2011. – Vol. 23, N 1. – P. 57–60.
10. *McGill S.* Low Back Disorders: Evidence-based Prevention and Rehabilitation / S. McGill. – IL: Human Kinetics, 2007. – 312 p.
11. *Pensri P.* Effectiveness of brief education combined with a home – based exercise program on pain and disability of office workers with chronic low back pain: a pilot study / P. Pensri, P. Janwantanakul // J. Phys. Ther. Sci. – 2012. – N 24. – P. 217 – 222.
12. *Wadsworth A.* Fitness Training / A. Wadsworth. – N.-Y.: Triumph Books, 2009. – 256 p.

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ  
v3rv01f@mail.ru

Надійшла 02.05.2013