

УДК 616.8-009.836:517.546-009.7

ПАТОЛОГИЯ СНА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬЮ В СПИНЕ

Усова Н. Н., Савостин А. П., Струк М. Л., Ляхова М. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Боль в спине занимает первое место в мире среди неинфекционных заболеваний, сопровождающихся стойким ухудшением здоровья [1] и является одной из наиболее частых причин обращения к врачу, составляя 6–9 % людей взрослого возраста [2].

Чаще всего боль в спине является неопасным для жизни заболеванием, однако неадекватно поставленный диагноз и назначенное лечение значительно ухудшает прогноз, способствует хронизации болевого синдрома, а также ощутимо снижают качество жизни пациентов.

Согласно результатам Американской национальной ассоциации сна, боль является ведущей причиной бессонницы. До 20 % взрослых жалуются на то, что боль прерывает их сон несколько ночей в неделю и даже чаще.

Таким образом, изучение характера инсомнических нарушений при вертеброгенных болевых синдромах является актуальным для комплексной оценки качества жизни у данной категории пациентов.

Цель

Оценить характер нарушений сна у пациентов с вертеброгенной патологией.

Материал и методы исследования

Обследованы 30 пациентов с болями в спине, проходившие амбулаторное и стационарное лечение в учреждениях здравоохранения г. Гомеля, среди них 17 мужчин и 13 женщин. Средний возраст пациентов составил $54,4 \pm 15,9$ лет. Согласно клинической классификации неврологических осложнений остеохондроза позвоночника у всех пациентов установлены рефлекторные болевые и мышечно-тонические синдромы: цервикокраниалгия (26,7 %), цервикобрахиалгия (3,3 %), торакалгия (3,3 %), люмбагия (33,3 %), люмбоишиалгия (33,3 %).

Болевой синдром оценивался с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). Пациентов просили оценить среднесуточную, среднемесячную и текущую интенсивность болевого синдрома на отрезке прямой длиной 10 мм, на одном конце которого находится точка, обозначающая отсутствие боли, на другом — наиболее сильную боль, которую пациент испытывал когда-либо за всю жизнь (E. S. Huskisson, 1974).

Качество сна было оценено с помощью Питтсбургского опросника сна (PSQI). Анкета состоит из 24 вопросов и заполняется пациентом [3].

У всех пациентов получено информированное согласие. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы «Statistica» 7.0. Данные обработаны с помощью методик описательной статистики и представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным результатам, интенсивность боли в настоящий момент у пациентов составила $5,8 \pm 0,96$ баллов. Средний уровень боли в течение последнего месяца равнялся $5,87 \pm 0,97$ баллов, а наиболее сильные болевые ощущения за последний месяц оценивались в $7,97 \pm 0,76$ баллов по шкале ВАШ.

Данные Питтсбургского опросника сна показали, что среднее количество сна за ночь равнялось $7,42 \pm 0,94$ ч. Показатели качественных характеристик сна приведены в таблице 1.

Таким образом, как видно из таблицы у 7 (23,3 %) пациентов был нарушен сон 3 и более раз в неделю из-за болевых ощущений, у 5 (16,7 %) — 1 или 2 раз в неделю, 10 (33,3 %) — менее, чем 1 раз в неделю и только 8 (26,7 %) не было нарушений сна из-за болей.

При оценке качества сна за месяц 4 (13,3 %) пациента оценили его как очень хорошее, 19 (63,3 %) — достаточно хорошее, 7 (23,3 %) — скорее плохое. На вопрос «Сложно ли делать повседневные дела?» 5 (16,7 %) пациентов ответили «Совсем не сложно», 17 (56,7 %) — «Чуть-чуть сложно», 7 (23,3 %) — «Несколько сложно», 1 (3,3 %) — «Очень сложно».

Таблица 1 — Качественные характеристики сна у пациентов с болями в спине

Качественная характеристика	Ни разу в течение последнего месяца, n (%)	Менее, чем 1 раз в неделю n (%)	1 или 2 раза в неделю n (%)	3 или более раз в неделю n (%)
Не могли заснуть в течение 30 мин	14 (46,6 %)	7 (23,3 %)	2 (6,7 %)	7 (23,3 %)
Просыпались в середине ночи или под утро	6 (20 %)	11 (36,67 %)	4 (13,3 %)	9 (30 %)
Были вынуждены вставать, чтобы воспользоваться ванной комнатой	7 (23,3 %)	10 (33,3 %)	6 (20 %)	7 (23,3 %)
Не могли свободно дышать	26 (86,7 %)	2 (6,7 %)	—	2 (6,7 %)
Кашляли или громко храпели	14 (46,7 %)	6 (20 %)	2 (6,7 %)	8 (26,7 %)
Чувствовали, что холодно	27 (90 %)	1 (3,3 %)	1 (3,3 %)	1 (3,3 %)
Чувствовали что жарко	18 (60 %)	5 (16,7 %)	6 (20 %)	1 (3,3 %)
Видели плохие сны	11 (36,7 %)	16 (53,3 %)	2 (6,7 %)	1 (3,3 %)
Испытывали боль	8 (26,7 %)	10 (33,3 %)	5 (16,7 %)	7 (23,3 %)
Как часто принимают снотворное	23 (76,7 %)	2 (6,7 %)	4 (13,3 %)	1 (3,3 %)
Нарушения бодрствования днем	16 (53,3 %)	6 (20 %)	6 (20 %)	2 (6,7 %)

Выводы

Таким образом, боли в спине вызывают нарушения сна у 76 % пациентов, однако только у 23,3 % данной категории лиц это влияет на субъективную оценку качества сна.

ЛИТЕРАТУРА

1. Парфенов, В. А. Боль в нижней части спины: мифы и реальность / В. А. Парфенов, А. И. Исайкин. — М.: ИМА-ПРЕСС; 2016. — 104 с.
2. Annual consultation prevalence of regional musculoskeletal problems in primary care: an observational study / K. P. Jordan [et al.] // BMC Musculoskelet Disord. — 2010. — № 11. — P. 144.
3. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): a new instrument for psychiatric research and practice / D. J. Buysse [et al.] // Psychiatry Res. — 1989. — Vol. 28. — P. 193–213.

УДК 616.8:616-006.6-009.7

НЕЙРОПАТИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ БОЛИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Усова Н. Н., Литвинов Г. Е., Волчек В. С., Сотникова В. В.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Решение вопроса роста числа онкологических заболеваний и должного медицинского сопровождения пациентов с данной патологией является ведущим в программе демографической безопасности Республики Беларусь. В 1971 г. заболеваемость злокачественными новообразованиями составляла 157 случаев на 100 тыс. населения, а через 40 лет данный показатель вырос практически в 3 раза до 457 случаев на 100 тыс. населения. Наблюдается неуклонный прирост числа пациентов с раком в среднем на 3 % в год [1].

Эксперты Всемирной организации здравоохранения прогнозируют удвоение числа злокачественных опухолей в 2020 г., а к 2030 г. число заболевших достигнет 75 млн, из них — 26 млн новых случаев и до 17 млн со смертельным исходом [2].