

УДК 616.833.54-009.7-07

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ШКАЛ БОЛИ ПРИ ДИСКОРАДИКУЛЯРНОМ КОНФЛИКТЕ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ

Олизарович М. В., Байбурина Л. Г.

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

### *Введение*

Боль — наиболее часто встречающийся симптом расстройства чувствительности при неврологических проявлениях поясничного остеохондроза [1]. Применение шкалы оценки боли — общепринятый метод объективизации болевых ощущений [2]. Наиболее часто в практике используют визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) — линейную шкалу со штриховыми делениями и схематическим изображением лица, демонстрирующую боль разной степени выраженности [3] и вербально-ранговую шкалу (ВРШ) — описательную шкалу со словесным указанием степени выраженности боли [4].

### *Цель исследования*

Проведение сравнительного анализа характера поясничных и радикулярных болей при дискогенной поясничной радикулопатии с использованием шкалы ВАШ и ВРШ.

Методикой исследования был личный опрос пациентов и оценка клинических данных.

Объектом исследования явились: болевой синдром у пациентов с дискогенной поясничной радикулопатией. С использованием шкалы ВАШ и ВРШ проведено анкетирование 41 пациента с неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника, поступивших для оперативного лечения в нейрохирургическое отделение Гомельской областной клинической больницы в 2010–2011 гг.

Проанализированы половозрастной состав и выраженность поясничной и радикулярной боли по шкале ВАШ и ВРШ.

### *Результаты и их обсуждение*

Эпидемиология дискогенных поясничных радикулопатий

Полученные нами данные по половозрастному составу представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов по возрасту и полу в основной группе

Возраст, лет	Количество пациентов, n = 41	%	Пол			
			женский	%	мужской	%
До 20	1	2,4	1	2,4	0	0
20–29	8	19,5	2	4,8	6	14,6
30–39	13	31,7	6	14,6	7	17,1
40–49	15	36,6	5	12,2	10	24,0
50–59	4	9,8	1	2,4	3	7,2
Всего	41	100	15	36,6	26	63,4

Как следует из таблицы 1, среди пациентов с болевым синдромом при поясничном остеохондрозе преобладали мужчины 26 (63,4 %) человек (чел.). По возрасту — трудоспособные лица в возрасте от 30 до 49 лет (28 чел. — 68,3 %).

Оценка болевого синдрома по шкале ВРШ

Шкала ВРШ позволяет проводить оценку болей путем ее вербализации [4]. Выраженность поясничных болей по шкале ВРШ в группе пациентов с дискогенной поясничной радикулопатией представлена в таблице 2.

Данные таблицы свидетельствуют о том, что при использовании ВРШ пациенты наиболее часто указывали на умеренный и легкий характер боли в поясничном отделе позвоночника (соответственно 61,0 и 22,0 %). При анализе поражения корешков установлено, что такая степень выраженности болевых ощущений типична для всех пораженных корешков.

Таблица 2 — Результаты оценки болей в поясничном отделе позвоночника по шкале ВРШ

Баллы по шкале ВРШ	Количество пациентов, n = 41	%	Радикулопатия, уровень			
			L <sub>3</sub>	L <sub>4</sub>	L <sub>5</sub>	S <sub>1</sub>
Нет боли	2	4,9	0	0	1	1
Легкая	9	22,0	0	3	3	3
Умеренная	25	61,0	1	9	7	8
Сильная	3	7,2	0	2	1	0
Очень сильная	2	4,9	0	1	0	1
Нестерпимая	0	0	0	0	0	0

При дискорадикулярном конфликте поясничные и корешковые боли сочетаются. Данные о выраженности корешковых болей, полученные с применением ВРШ, в группе обследованных представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Выраженность корешковой боли по ВРШ

Баллы по шкале ВРШ	Количество пациентов, n=41	%	Радикулопатия, уровень			
			L <sub>3</sub>	L <sub>4</sub>	L <sub>5</sub>	S <sub>1</sub>
Нет боли	0	0	0	0	0	0
Легкая	8	19,5	0	3	3	2
Умеренная	20	48,8	1	6	7	6
Сильная	7	17,1	0	4	1	2
Очень сильная	1	2,4	0	0	0	1
Нестерпимая	5	12,2	0	2	1	2

Результаты анализа, представленные в таблице показали, что при использовании ВРШ пациенты наиболее часто указывали на умеренный и легкий характер корешковой боли (соответственно 48,8 и 19,5 %). При анализе заинтересованности спинномозговых корешков установлено, что данные болевые ощущения типичны для всех пораженных корешков.

#### *Оценка болевого синдрома по шкале ВАШ*

Полученные путем опроса по шкале ВАШ данные о выраженности болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника представлены в таблице 4.

Таблица 4 — Поясничные боли по шкале ВАШ

Баллы по шкале ВАШ	Количество пациентов, n = 41	%	Радикулопатия, уровень			
			L <sub>3</sub>	L <sub>4</sub>	L <sub>5</sub>	S <sub>1</sub>
0	2	4,9	0	0	2	0
1 □ 2	9	22,0	1	3	2	3
3 □ 4	16	39,0	0	9	3	6
5 □ 6	11	26,8	0	4	3	4
7 □ 8	2	4,9	0	1	1	0
9 □ 10	1	2,4	0	0	0	1

Как следует из таблицы 4, люмбалгия к моменту хирургического вмешательства у части пациентов полностью купировалась (0 баллов) или была слабо выражена от 1 до 2 баллов (11 чел. — 26,9 %). Наиболее характерным данный показатель был при радикулопатии L<sub>5</sub> — 4 (36,4 %) чел.

Выраженность радикулярной боли по шкале ВАШ в группе пациентов с грыжей поясничных межпозвонковых дисков представлена в таблице 5.

Полученные данные, представленные в таблице 5, показали, что в группе пациентов с грыжей поясничного межпозвонкового диска превалировали лица с умеренно выраженным и выраженным радикулярным болевым синдромом от 3 до 6 баллов (27 чел. — 65,9 %). Данная закономерность сохранялась для большинства видов радикулопатий (соответственно L<sub>4</sub> — 61,1 %, L<sub>5</sub> — 60,0 % и S<sub>1</sub> — 85,7 %).

Таблица 5 — Степень выраженности болевого синдрома в нижней конечности

Баллы по шкале ВАШ	Количество пациентов, n = 41	%	Радикулопатия, уровень			
			L <sub>3</sub>	L <sub>4</sub>	L <sub>5</sub>	S <sub>1</sub>
0	0	0	0	0	0	0
1□2	6	14,6	1	3	2	0
3□4	12	29,3	0	4	3	5
5□6	15	36,6	0	7	3	7
7□8	7	17,1	0	3	2	2
9□10	1	2,4	0	1	0	0

### **Выводы**

1. Для пациентов с дискогенной поясничной радикулопатией наиболее характерной была средневывраженная (3□6 баллов по шкале ВАШ) поясничная боль (у 65,8 % обследованных), что соответствовало данным по ВРШ (61 %).

2. Для корешковых болей по сравнению с люмбалгией характерна большая доля лиц, страдающих выраженными и резко выраженными болями. По шкале ВАШ 7□10 баллов — 19,5 против 7,3 %, по ВРШ — 14,6 против 4,9 %.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Крылов, В. В. Лекции по нейрохирургии / В. В. Крылов — М.: Т-во науч. изд. КМК, 2007. — 243 с.
2. Гусев, Е. И. Неврология и нейрохирургия / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, Г. С. Бурд. — М.: Медицина, 2000. — 656 с.
3. Боль в спине / Р. Г. Есин [и др.]. — М.: 2010. — 268 с.
4. Бурлачук, Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. — СПб, Питер Ком, 2008. — 864 с.

УДК 611.959

## **РАЗМЕРЫ СОСТАВЛЯЮЩИХ ПОЗВОНОЧНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО СЕГМЕНТА НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ**

**Олизарович М. В., Кузюк М. В.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Позвоночно-двигательный сегмент (ПДС) является структурно-функциональной единицей позвоночного столба [1]. Дистрофическое поражение поясничного отдела позвоночника приводит к изменению анатомических соотношений в дисках и позвонках [2].

Диагностика поясничного остеохондроза с использованием компьютерной и магнитно-резонансной томографии (КТ и МРТ) позволяет численно выразить эти соотношения [3].

### **Цель исследования**

Числовая оценка анатомических образований, составляющих ПДС, у лиц, поступивших в стационар для удаления грыжи межпозвонкового диска (МПД).

Методикой исследования были сбор анкетных данных и измерение анатомических образований по компьютерным томограммам. Измерения проводились с использованием компьютерной программы Onis 2.2.

Объектом исследования явились: случаи хирургического лечения пациентов с дискогенными поясничными радикулитами (56 человек (чел.)). Изучены КТ и МРТ данные пациентов нейрохирургического отделения Гомельской областной клинической больницы за 2011 г.

Проанализированы следующие показатели: половозрастная структура пациентов, линейные размеры тел нижних поясничных позвонков и МПД.

Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере. Для вычисления значений статистических критериев и уровней значимости использована программа «Microsoft Excel». Статистическую значимость определяли по