

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].