

ОПОСРЕДОВАННАЯ ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА И НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ПОСЛЕ ДИСКЭКТОМИИ

Олейник А.А.¹, Олейник Е.А.¹, Олейник А.Д.²

¹ РНХИ им.проф. А.Л.Поленова – филиал ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ, Санкт-Петербург;

² ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород

В настоящее время оценка выраженности болевого синдрома при дегенеративно-дистрофическом поражении позвоночника в основном проводится с использованием визуально-аналоговых шкал. Недостатком данной методики является то, что она носит субъективный характер, а результат очень зависим от эмоционального состояния пациента и его наглядно-образного мышления

Учитывая данный факт, цель нашей работы разработать более объективный способ оценки выраженности болевого синдрома при остеохондрозе позвоночника и нейропатической боли, развившейся после дискэктомии.

Работа основана на анализе результатов комплексного клинического обследования, лечения и динамического наблюдения 196 пациентов с остеохондрозом позвоночника и 32 пациентов, страдающих нейропатической болью, развившейся после дискэктомии. Используя в практической работе общепринятые диагностические методики и учитывая общее состояние больных, страдающих остеохондрозом позвоночника и нейропатической болью, развившейся после дискэктомии, нами выявлены наиболее значимые для лечащего врача и для самого больного изменения и нарушения, которые развиваются за счет реакции организма на присутствие болевого синдрома. Это нарушения сна, отдыха, психоэмоционального состояния больного, способности больного к самообслуживанию и изменение интенсивности проводимой терапии боли, которые при регрессе болевого синдрома, также регрессируют. Таким образом, выявлена убедительная зависимость данных опосредованных проявлений болевого синдрома от их выраженности. Принимая во внимание данный факт, появляется возможность представления этих нарушений в количественном выражении и проведения оценки выраженности болевого синдрома опосредованно и индивидуально путем выявления общей суммарной процентной значимости цифрового значения комплекса выраженности развившихся нарушений (сна и отдыха больного, психоэмоционального состояния больного, способности больного к самообслуживанию и интенсивности проводимой терапии боли) от общей суммарной значимо-

сти цифрового значения комплекса максимально возможной выраженности этих нарушений.

Полученные данные показали, что уровень опосредованной оценки выраженности болевого синдрома более 40% оценивался больными, как неудовлетворительная оценка консервативного лечения заболевания, и они отдавали предпочтение хирургическому лечению. При интенсивности болевого синдрома ниже 20,0% пациенты оценивали эффект хирургического лечения как положительный. При этом болевые ощущения выше 60,0% больные описывают как сильную боль, а от 0 до 6,0% отсутствие боли.

Детальное изучение полученных данных использования предлагаемого способа дает возможность проследить за динамикой заболевания, подбирать и прогнозировать наиболее адекватный вид или комплекс реабилитационных мероприятий при дальнейшем лечении, что способствует улучшению результатов лечения и снижению инвалидизации больных. Предлагаемый способ не требует дополнительных затрат и прост в его проведении.