

УДК 616.711

***ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА НА ЕГО ВЫБОР
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА И ГРЫЖ ПОЗВОНОЧНИКА***

Камушадзе Г.К.

магистр,

Московский Государственный Медико-стоматологический Университет им.

Евдокимова,

Москва, Россия

Аннотация

В данной статье рассматривается влияние качества жизни, связанного со здоровьем (КЖЗ), на выбор методов лечения остеохондроза и грыж межпозвоночного диска. Анализируются данные исследований, которые показывают, что пациенты с высоким уровнем КЖЗ предпочитают консервативные методы лечения, такие как медикаментозная терапия, физиотерапия и лечебная физкультура. В то же время, пациенты с низкими показателями КЖЗ и выраженной болезненностью пораженного участка чаще выбирают хирургическое вмешательство, надеясь на быстрое облегчение симптомов. В статье подчеркивается необходимость комплексного подхода к выбору метода лечения, учитывающего не только субъективные предпочтения пациента, но и объективные медицинские показания, для достижения оптимальных результатов и улучшения КЖЗ пациентов.

Ключевые слова: остеохондроз, грыжа межпозвоночного диска, качество жизни здоровья, консервативное лечение, хирургическое лечение, медикаментозная терапия, физиотерапия, лечебная физкультура, болевой синдром, долгосрочные результаты

***THE IMPACT OF THE QUALITY OF LIFE ON AN INDIVIDUAL'S
CHOICE OF TREATMENT METHODS FOR OSTEOCHONDROSIS AND
SPINAL HERNIAS***

Kamushadze G.K.

Master's degree,

Moscow State Medical Stomatologist University,

Moscow, Russia

Abstract

This article examines the impact of health-related quality of life (HRQoL) on the choice of treatment methods for osteochondrosis and intervertebral disc herniation. The analysis includes data from studies showing that patients with a high level of HRQoL prefer conservative treatment methods, such as medication therapy, physiotherapy, and therapeutic exercises. Conversely, patients with a low level of HRQoL and severe pain syndromes are more likely to choose surgical intervention, hoping for rapid symptom relief. The article emphasizes the necessity of a comprehensive approach to selecting a treatment method that considers not only the patient's subjective preferences but also objective medical indications to achieve optimal results and improve the HRQoL of patients.

Keywords: osteochondrosis, intervertebral disc herniation, health-related quality of life, conservative treatment, surgical treatment, medication therapy, physiotherapy, therapeutic exercises, pain syndrome, long-term outcomes.

Введение

Остеохондроз и грыжи позвоночника (ГП) являются важными медицинскими проблемами современной ортопедии, которые затрагивают значительную часть взрослого населения. Данные заболевания характеризуются дегенеративными изменениями в межпозвоночных дисках, что приводит к боли, Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

ограничению подвижности и снижению общего качества жизни (КЖ) пациентов. По данным Всемирной организации здравоохранения, заболевания позвоночника являются одной из ведущих причин инвалидности и значительным бременем для системы здравоохранения во многих странах [1]. По прогнозам, количество пострадавших от болей в пояснице увеличится с 619 миллионов в 2020 году до 843 миллионов к 2050 году (рис. 1).

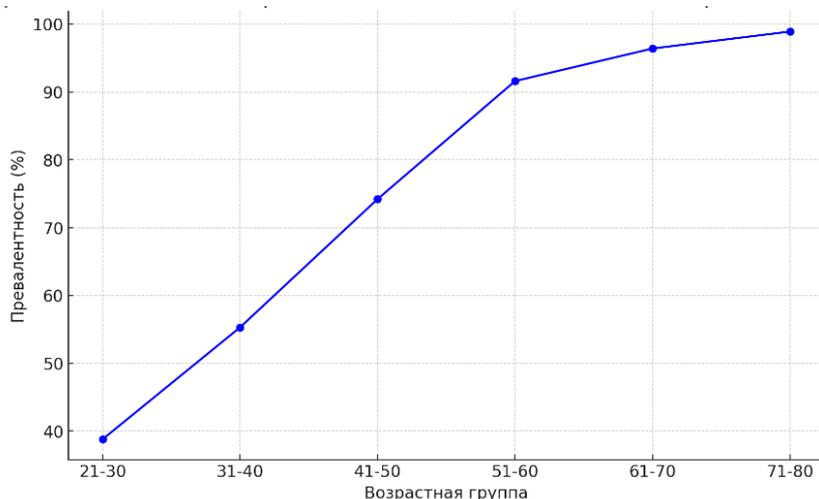


Рис. 1 – Превалентность дегенерации межпозвоночных дисков по возрастным группам, % [2].

Цель настоящего исследования заключается в определении того, как качество жизни, связанного со здоровьем (КЖЗ), влияет на выбор методов лечения остеохондроза и ГП. Настоящий анализ затрагивает вопрос выбора методов лечения при дегенеративных заболеваниях позвоночника и его связь с состоянием здоровья человека, что в перспективе позволит разработать более эффективные и индивидуализированные подходы к терапии остеохондроза и ГП.

Понятие КЖ

Ключевую роль при выборе методов лечения остеохондроза и ГП играет КЖ человека, связанное со здоровьем (КЖЗ). Данное понятие используется для оценки конкретных аспектов здоровья, включая уровень боли, физической функциональности, эмоционального состояния и социальной активности. Показатель КЖЗ позволяет дифференцированно определить влияние болезни и лечения на физическое, психологическое и эмоциональное

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

состояние пациента [3].

Оценка КЖЗ обладает субъективным характером, поэтому следует ее проводить в сравнении, минимизируя влияние внешних факторов. Основными инструментами при исследовании КЖЗ являются стандартизированные опросники (индексы и профили), разработанные с использованием психометрических методов [4].

Остеохондроз и ГП

Остеохондроз позвоночника представляет собой хроническое заболевание, которое включает в себя деграцию хрящевой ткани дисков, что приводит к снижению амортизационных свойств и возникновению болевого синдрома [5]. Этиологический фактор, объясняющий развитие заболевания, не был выявлен, поэтому предложена многофакторная теория возникновения остеохондроза. Существует около десяти теорий, включая сосудистую, гормональную, механическую, наследственную, инфекционно-аллергическую и другие, каждая из которых частично объясняет изменения в позвоночнике, дополняя друг друга.

Одна из причин развития остеохондроза обусловлена генетической предрасположенностью, которая реализуется под влиянием внешних и внутренних факторов. Нарушение трофики межпозвоночного диска и физические перегрузки считаются основными механизмами развития данного заболевания. Перегрузка позвоночно-двигательного сегмента, состоящего из двух соседних позвонков и межпозвоночного диска, происходит из-за нарушений осанки, неправильной позы, статических и динамических перегрузок. Особенности строения позвоночника и недостаточность трофики его тканей, обусловленные наследственностью, могут усугублять процесс.

Остеохондроз позвоночника характеризуется широким спектром клинических симптомов, которые могут варьироваться в зависимости от локализации и стадии заболевания (табл. 1)

Таблица 1 – Клинические проявления остеохондроза

Категория симптомов	Описание
Болевой синдром	Хроническая или острая боль в области пораженного отдела позвоночника с иррадиацией в верхние или нижние конечности.
Неврологические симптомы	Парестезии в зонах иннервации пораженных нервных корешков, гипестезия или анестезия в соответствующих дерматомах, снижение рефлексов сухожилий
Мышечные симптомы	Миалгия, спазмы и гипертонус мышц, окружающих пораженный участок позвоночника, снижение силы и тонуса мышц в иннервируемых сегментах, приводящее к атрофии мышц в тяжелых случаях.
Двигательные нарушения	Ограничение подвижности в пораженном отделе позвоночника, нарушение координации движений, изменение походки
Вегетативные нарушения	Гипергидроз, изменения температуры кожи и трофические изменения в зоне поражения.

Обозначенные симптомы могут значительно ухудшать КЖЗ пациентов, ограничивая их физическую активность и повседневную деятельность. Своевременная диагностика и верное лечение остеохондроза необходимы для предотвращения прогрессирования заболевания и развития осложнений.

Грыжа межпозвоночного диска (ГМД) – одно из наиболее серьезных проявлений остеохондроза, характеризующееся дистрофическими изменениями в позвоночнике и встречающееся у пациентов в возрасте от 20 до 50 лет и старше [6]. Грыжа представляет собой смещение деформированного межпозвоночного диска, что приводит к значительному снижению трудоспособности и часто к инвалидности (рис. 2-3)



Рис. 2 – Схематичное изображение ГМД поясничного отдела позвоночника [6]



Рис. 3 – Изображение межпозвоночной грыжи на снимке магнитно-резонансной томографии (МРТ) [6]

Основным симптомом грыжи является интенсивная боль, вызванная разрывом межпозвоночного диска и сдавливанием нерва, что приводит к воспалению и отеку.

Такое состояние может возникнуть при физическом перенапряжении, поднятии тяжестей или вследствие травмы. Иногда боль появляется внезапно без явных провоцирующих факторов. Интенсивность боли может увеличиваться при малейших движениях, поэтому пациентам рекомендуется постельный режим и полный покой.

Возможные варианты лечения остеохондроза и межпозвоночной грыжи включают:

- консервативные методы -медикаментозная терапия, физиотерапия, лечебная физкультура;
- хирургические методы - дискэктомия, ламинэктомия
- альтернативные методы - акупунктура, мануальная терапия

Выбор метода лечения зависит от многих факторов, включая тяжесть заболевания, индивидуальные особенности пациента и его предпочтения.

Связь между уровнем КЖЗ и выбора метода лечения

Анализ литературы показывает, что выбор метода лечения остеохондроза и ГП тесно связан с КЖЗ пациентов. Пациенты с высоким уровнем КЖЗ чаще выбирают консервативные методы лечения, стремясь избежать хирургического

вмешательства и связанных с ним рисков. Исследование James N. Weinstein et. al [7], проведенное в рамках Spine Patient Outcomes Research Trial (исследование результатов лечения пациентов с заболеваниями позвоночника - SPORT), выявило, что у людей с межпозвоночными грыжами, получавшим консервативное лечение, отмечались значительные улучшения в показателях уровня боли и физической функции, измеряемых с помощью опросника SF-36 (Short Form (36) Health Survey). В процессе лечения люди с межпозвоночными грыжами получали психотерапевтическую поддержку в 93% случаях, противовоспалительные препараты - 61%, опиаты - 46%, инъекции эпидуральных стероидов - более 50% и активную физиотерапию - 44%. Улучшение состояния наблюдалось у большинства пациентов, при этом их КЖЗ оставалось высоким при условии регулярного медицинского контроля и соблюдения рекомендаций врача.

Однако люди с межпозвоночными грыжами, у которых КЖЗ было низким, а именно имели выраженную болезненность в поясничной области, ограничение подвижности и как следствие ограничение социальной активности, часто предпочитали хирургическое лечение. Исследование SPORT показало, что хирургическое вмешательство, такое как микродискэктомия, приводило к существенным улучшениям, особенно у тех пациентов, у которых имелись выраженные симптомы радикулопатии и подтвержденные компрессии нервных структур. В группе хирургического лечения улучшения по шкале телесной боли SF-36 составили 15 баллов (95% доверительный интервал- ДИ от 10,9 до 19,2) через год после операции.

В другом исследовании, проводимым Marinella Gugliotta et. al [8] было выяснено, что пациенты, с более низким КЖЗ, предпочитавшие хирургическое лечение ГМД поясничного отдела позвоночника, сообщали о значительном уменьшении боли в спине через 6 недель (-0,97; 95% ДИ от -1,89 до -0,09) и о снижении болевых симптомов на $\geq 50\%$ к 6 неделям (48% против 17%, разница в рисках: 0,34; 95% ДИ от 0,16 до 0,47). Пациенты с более высокими показателями

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

КЖЗ предпочитали консервативные методы лечения. Через 3 месяца различий по показателю КЖЗ между группами не было. Хирургическое вмешательство обеспечило более быстрое облегчение болевых симптомов, но не имело преимуществ перед консервативным лечением в среднесрочной и долгосрочной перспективе.

Результаты исследований подчеркивают необходимость комплексного подхода к выбору методов лечения остеохондроза и ГП. Необходимо учитывать не только субъективные предпочтения пациентов, но и объективные медицинские показания, такие как результаты МРТ, болезненные ощущения в области пораженного участка позвоночного столба, наличие неврологических нарушений и общее состояние здоровья пациента.

Пациентам с умеренными симптомами и высоким КЖЗ рекомендуется консервативное лечение, включающее медикаментозную терапию, физиотерапию и регулярные занятия лечебной физкультурой. Консервативное лечение позволяет избежать хирургических рисков и осложнений, сохраняя при этом высокий уровень КЖЗ. Люди с данными заболеваниями и с высоким уровнем КЖЗ, как правило, имеют достаточные ресурсы для адаптации к имеющимся симптомам и могут поддерживать активный образ жизни благодаря постепенному улучшению состояния, так как консервативные методы терапии направлены на уменьшение воспаления, улучшение кровообращения и укрепление мышц, что способствует уменьшению болевых ощущений и повышению функциональности.

Люди с более выраженными болевыми ощущениями в области пораженного отдела позвоночника и низким КЖЗ часто рассматривают хирургическое вмешательство как предпочтительный вариант лечения, так как возникающие неврологические нарушения значительно снижают показатели КЖЗ, ограничивая повседневную активность и способность к самообслуживанию. Хирургическое лечение в таких случаях может предоставить более быстрое и значительное облегчение симптомов, восстанавливая функции пораженного

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

участка позвоночника и устраняя компрессию нервных структур. При выборе тактики лечения следует тщательно оценивать риски и возможные противопоказания для минимизации осложнений.

Выбор метода лечения определяется степенью выраженности симптомов, уровнем КЖЗ пациента и объективными медицинскими показаниями. Комплексный подход, учитывающий все эти факторы, позволяет оптимизировать терапевтические стратегии и улучшить исходы лечения для пациентов с остеохондрозом и ГП.

Выводы

Анализ исследований показал, что выбор метода лечения остеохондроза и ГП тесно связан с КЖЗ пациентов. Пациенты с высоким уровнем КЖЗ склонны выбирать консервативные методы лечения, такие как медикаментозная терапия, физиотерапия и лечебная физкультура, избегая хирургического вмешательства. В то же время пациенты с низким КЖЗ и значительными болевыми синдромами чаще выбирают хирургическое лечение. Хирургическое лечение приводит к более быстрому облегчению болевых симптомов, как показали исследования, что ведет к повышению КЖЗ.

Для дальнейшего углубленного изучения взаимосвязи между КЖЗ и выбором методов лечения необходимы более масштабные и долгосрочные исследования. Они должны включать стандартизированные шкалы для оценки КЖ и учитывать различные клинические показатели, что может позволить разработать более эффективные и индивидуализированные подходы к терапии остеохондроза и ГП, которые будут учитывать КЖЗ пациентов и оптимизировать результаты лечения.

Библиографический список:

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации: Дегенеративные заболевания позвоночника – 2021-2022-2023. Утверждены Минздравом РФ, 04.03.2022. 53 с.
 2. Näther P., Kersten J. F., Kaden I., Irga K., Nienhaus A. Distribution
- Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

Patterns of Degeneration of the Lumbar Spine in a Cohort of 200 Patients with an Indication for Lumbar MRI / P. Näther, J. F. Kersten, I. Kaden, K. Irga, A. Nienhaus // International journal of environmental research and public health. – 2022. – Т. 19. – №. 6. – С. 3721.

3. Haraldstad K., Wahl A., Andenæs R., Andersen J. R., Andersen M. H., Beisland E., Borge C. R., Engebretsen E., Eisemann M., Halvorsrud L., Hanssen T. A., Haugstvedt A., Haugland T., Johansen V. A., Larsen M. H., Løvereide L., Løyland B., Kvarme L. G., Moons P., Norekvål T. M., Ribu L., Rohde G. E., Urstad K. H., Helseth S.; LIVSFORSK network. A systematic review of quality-of-life research in medicine and health sciences / K. Haraldstad, A. Wahl, R. Andenæs, J. R. Andersen, M. H. Andersen, E. Beisland, C. R. Borge, E. Engebretsen, M. Eisemann, L. Halvorsrud, T. A. Hanssen, A. Haugstvedt, T. Haugland, V. A. Johansen, M. H. Larsen, L. Løvereide, B. Løyland, L. G. Kvarme, P. Moons, T. M. Norekvål, L. Ribu, G. E. Rohde, K. H. Urstad, S. Helseth // Qual Life Res. – 2019. – Т. 28. – No. 10. – С. 2641-2650.

4. Băjenaru L., Balog A., Dobre C., Drăghici R., Prada G. I. Latent profile analysis for quality of life in older patients / L. Băjenaru, A. Balog, C. Dobre, R. Drăghici, G. I. Prada // BMC Geriatr. – 2022. – Т. 22. – No. 1. – С. 848.

5. West E. Y., Jaramillo D. Imaging of osteochondrosis / E. Y. West, D. Jaramillo // Pediatr Radiol. – 2019. – Т. 49. – No. 12. – С. 1610-1616.

6. Carnevale J. A., Goldberg J. L., Schwarz J. Lumbar Herniated Disc / J. A. Carnevale, J. L. Goldberg, J. Schwarz // World Neurosurg. – 2022. – Т. 166. – С. 52-53.

7. Weinstein J. N., Tosteson T. D., Lurie J. D., et al. Surgical vs Nonoperative Treatment for Lumbar Disk Herniation: The Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT): A Randomized Trial / J. N. Weinstein, T. D. Tosteson, J. D. Lurie, et al. // JAMA. – 2006. – Т. 296. – No. 20. – P. 2441–2450.

8. Gugliotta M., da Costa B. R., Dabis E., Theiler R., Jüni P., Reichenbach S., Landolt H., Hasler P. Surgical versus conservative treatment for lumbar disc herniation: a prospective cohort study / M. Gugliotta, B. R. da Costa, E. Dabis, R. Dневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

Theiler, P. Jüni, S. Reichenbach, H. Landolt, P. Hasler // Rehabilitation Medicine Research. – 2023. – Vol. 45. – No. 3. – P. 123-134.

Оригинальность 76%