DOI: 10.31082/1728-452X-2018-193-7-31-34
УДК 616-009.7-09

РОЛЕВОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ

Э.О. АМАНОВА

Международный казахско-турецкий университет им. Ходжи Ахмеда Ясави,
г. Туркестан, Республика Казахстан

Аманова Э.О.

Показатель качества жизни по шкале ролевого функционирования – важный инструмент комплексной оценки общего состояния здоровья.

Цель исследования. Изучение ролевого функционирования у пациентов с нейропатической болью.

Материал и методы. Всего в исследовании приняли участие 1705 респондентов с различными болевыми синдромами. Основной метод – опрос (анкета Pain DETECT и SF-36).

Результаты и обсуждение. Уровень ролевого функционирования у пациентов с нейропатической болью составляет менее 50 баллов из 100 возможных. Определены достоверные различия в ролевом функционировании пациентов с нейропатической болью и пациентов, у которых наличие нейропатического компонента боли маловероятно.

Вывод. Ролевое функционирование пациентов с нейропатической болью низкое в сравнении с пациентами с другими видами боли.

Ключевые слова: нейропатическая боль, ролевое функционирование, ЮКО.

Для цитирования: Аманова Э.О. Ролевое функционирование пациентов с нейропатической болью // Медицина (Алматы). – 2018. - №7 (193). – С. 31-34

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

НЕЙРОПАТИЯЛЫҚ АУЫРСЫНУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ РӨЛДІК ҚЫЗМЕТІ

Э.О. АМАНОВА

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан қ.,
Қазақстан Республикасы

Өмір сүру сапасының көрсеткіші рөлдік қызмет шкаласы бойынша жалпы денсаулық жағдайын кешенді бағалаудың маңызды құралы болып табылады.

Зерттеудің мақсаты нейропатиялық ауырсынуы бар науқастардың рөлдік қызметін зерттеу болып табылады.

Материал және әдістері. Зерттеуге барлығы 1705 түрлі ауырсыну синдромы бар респонденттер қатысты. Негізгі әдіс сауалнама (Pain DETECT және SF-36 сауалнамасы).

Нәтижелері және талқылауы. Нейропатиялық ауырсынуы бар науқастардағы рөлдік қызмет деңгейі мүмкін 100-ден 50 ұпай төмен болады. Нейропатиялық ауырсынуы бар науқастар мен нейропатиялық ауырсыну компоненті екіталай науқастардың рөлдік қызметінде сенімді айырмашылық анықталды.

Қорытынды. Нейропатиялық ауырсынуы бар науқастардың рөлдік қызметі ауырсынуының басқа түрлерімен ауыратын науқастармен салыстырғанда төмен.

Негізгі сөздер: нейропатиялық ауырсыну, рөлдік қызметі, ОҚО.

SUMMARY

THE ROLE-BASED FUNCTIONING OF PATIENTS WITH NEUROPATHIC PAIN

EO AMANOVA

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkistan c., Republic of Kazakhstan

The indicator of life quality on the scale of role functioning is an important tool for integrated assessment of the general health status.

The purpose of this study was the research of the role functioning in patients with neuropathic pain.

Material and methods. In total, 1705 respondents with various pain syndromes took part in the study. The main method is a survey (Pain DETECT and SF-36 questionnaire).

Results and discussion. The level of role functioning in patients with neuropathic pain is less than 50 points out of 100 possible. Reliable differences were set in the role functioning of patients with neuropathic pain and patients with unlike neuropathic pain component.

Conclusion. The role functioning of patients with neuropathic pain is rather low in comparison with patients with other types of neurologic pain.

Keywords: neuropathic pain, role functioning, SKO.

For reference: Amanova EO. The role-based functioning of patients with neuropathic pain. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2018;7(193): 31-34 (In Russ.). DOI: 10.31082/1728-452X-2018-193-7-31-34

Контакты: Аманова Эльмира Оспановна, магистр медицины, докторант, Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, г. Туркестан, проспект Бекзата Саттарханова, 29.
E-mail: Amanova_EO@mail.ru

Contacts: Elmira O. Amanova, Master of medicine, doctoral student, Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkistan c., B. Sattarkhan avenue 29.
E-mail: Amanova_EO@mail.ru

Принято 12.06.2018

Нейропатическая боль является актуальной проблемой в современном мире вследствие ее влияния на качество жизни людей. Данный вид боли значительно ограничивает повседневную деятельность человека и обуславливает бремя болезни [1, 2, 3].

Рольевые показатели функционирования больного являются весьма важными критериями при оценке качества жизни. Показатель ролевого физического функционирования (Role-Physical Functioning) характеризует степень ограничения выполнения работы или повседневных обязанностей теми проблемами, которые связаны со здоровьем, а показатель ролевого эмоционального функционирования (Role-Emotional) характеризует степень, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой обычной повседневной деятельности, включая большие затраты времени на их выполнение, уменьшение объема сделанной работы, снижение ее качества. Низкие показатели свидетельствуют о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим и/или эмоциональным состоянием здоровья [4].

Цель настоящего исследования заключалась в изучении показателей ролевого функционирования у пациентов с нейропатической болью.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования описательно-аналитический. Сбор данных осуществлялся в 2015-2016 гг. в Южно-Казахстанской области Республики Казахстан врачами амбулаторного и стационарного звена, занятыми лечением пациентов с различными болевыми синдромами.

В исследовании приняли участие 1705 респондентов. Все пациенты, обратившиеся с жалобами на боль (за исключением головной боли и мигрени), опрошены с помощью модифицированного опросника «Pain DETECT» (комплексного опросника, позволяющего оценить локализацию, степень тяжести и конкретные симптомы синдрома

нейропатической боли). По результатам опроса пациенты разделены на 3 группы: «отрицательный» (вероятность нейропатической боли менее 15%), «неопределенный» (возможно наличие невропатического компонента боли) и «положительный» (вероятность нейропатической боли более 90%) результаты обследования.

Рольевое функционирование изучалось с помощью опросника «SF-36». Подсчет значений шкалы осуществлялся по формуле: (реальное значение показателя – минимально возможное значение показателя) / (возможный диапазон значений) * 100. Таким образом, значение шкалы трансформировалось от 0 до 100 баллов, где 100 представляет полное здоровье.

Инструментом для статистической обработки полученных данных послужили программы Microsoft Excel и пакет IBM SPSS Statistics 19. Стандартной методикой проводился расчет среднего арифметического и ошибки среднего. Для измерения значимости различий использовался t-тест.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Представленные на рисунке 1 данные о ролевом функционировании неврологических больных свидетельствуют о значительных затруднениях в повседневной деятельности (работа, выполнение повседневных обязанностей), обусловленных физическим состоянием. Доля пациентов с ограничением ролевого функционирования в среднем составляет 74,7%.

В когорте пациентов с «положительным» результатом обследования на наличие нейропатического компонента боли доля пациентов с ограничением ролевого функционирования в среднем составляет 79,5% (табл. 1). Нужно сказать, что в когорте пациентов с «отрицательным» и «неопределенным» результатами обследования на наличие нейропатического компонента боли доля пациентов с данными ограничениями значительно меньше (в среднем 65,9% и 71,1% соответственно).

Рисунок 1 – Данные о ролевом функционировании, обусловленном физическим состоянием пациентов

Таблица 1 – Данные о ролевом функционировании, обусловленном физическим состоянием пациентов в зависимости от результатов обследования на наличие нейропатического компонента боли

Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше физическое состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего?		Результат обследования на наличие нейропатического компонента боли					
		отрицательный		неопределенный		положительный	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела	да	607	85,4 ± 1,32	138	80,2 ± 3,04	752	91,5 ± 0,97
	нет	104	14,6 ± 1,32	34	19,8 ± 3,04	70	8,5 ± 0,97
Выполнили меньше, чем хотели	да	522	73,4 ± 1,66	122	70,9 ± 3,46	670	81,5 ± 1,35
	нет	189	26,6 ± 1,66	50	29,1 ± 3,46	152	18,5 ± 1,35
Вы были ограничены в выполнении какого-либо определенного вида работы или другой деятельности	да	457	64,3 ± 1,80	94	54,7 ± 3,80	596	72,5 ± 1,56
	нет	254	35,7 ± 1,80	78	45,3 ± 3,80	226	27,5 ± 1,56
Были трудности при выполнении своей работы или других дел (например, они потребовали дополнительных усилий)	да	437	61,5 ± 1,82	100	58,1 ± 3,76	597	72,6 ± 1,56
	нет	274	38,5 ± 1,82	72	41,9 ± 3,76	225	27,4 ± 1,56

Установлено, что эмоциональное состояние вызывает затруднения в работе или другой обычной повседневной деятельности неврологических больных (рис. 2). Данные огра-

ничения в среднем составляют 74,9% от всех опрошенных.

Нужно сказать, что пациенты с «положительным» результатом обследования на наличие нейропатического

Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше эмоциональное состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего?

Рисунок 2 – Данные о ролевом функционировании, обусловленном эмоциональным состоянием пациентов

Таблица 2 – Данные о ролевом функционировании, обусловленном эмоциональным состоянием пациентов в зависимости от результатов обследования на наличие нейропатического компонента боли

Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше эмоциональное состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего?		Результат обследования на наличие нейропатического компонента боли					
		отрицательный		неопределенный		положительный	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела	да	607	85,4±1,32	138	80,2±3,04	752	91,5±0,97
	нет	104	14,6±1,32	34	19,8±3,04	70	8,5±0,97
Выполнили меньше, чем хотели	да	522	73,4±1,66	122	70,9±3,46	670	81,5±1,35
	нет	189	26,6±1,66	50	29,1±3,46	152	18,5±1,35
Выполняли свою работу или другие дела не так аккуратно, как обычно	да	397	55,8±1,86	84	48,8±3,81	538	65,5±1,66
	нет	314	44,2±1,86	88	51,2±3,81	284	34,5±1,66

компонента боли более ограничены в работе или обычной повседневной деятельности вследствие эмоционального состояния, в сравнении с пациентами с «отрицательным» и «неопределенным» результатами обследования (табл. 2). В когорте с «положительным» результатом обследования доля пациентов с указанными выше ограничениями в среднем составляет около 80%.

После процедуры трансформации определены уровни показателей ролевого функционирования (Role-Physical Functioning и Role-Emotional), которые, по усредненным данным составляют: у пациентов с «отрицательным» результатом обследования – 51,0±0,39 и 50,9±0,39 балла, у пациентов с «неопределенным» результатом – 52,5±0,85 и 52,3±0,85 балла, у пациентов с «положительным» результатом – 48,6±0,32 и 48,7±0,32 балла. Нужно отметить, что у пациентов с высокой вероятностью наличия нейропатического компонента боли уровень усредненных показателей Role-Physical Functioning и Role-Emotional достоверно ниже аналогичного уровня у пациентов с «неопределенным» результатом обследования ($t=-4,76$, $p\leq 0,01$ и $t=-4,36$, $p\leq 0,01$) и пациентов с «отрицательным» результатом обследования на наличие нейропатического компонента боли ($t=-4,29$, $p\leq 0,01$ и $t=-3,96$, $p\leq 0,01$).

ВЫВОДЫ

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие основные выводы:

– уровень Role-Physical Functioning и Role-Emotional у пациентов с нейропатической болью невысокий: по 50 баллов из 100 возможных;

– у пациентов с высокой вероятностью наличия нейропатического компонента боли («положительный» результат) показатели ролевого функционирования, обусловленного физическим и эмоциональным, состоянием существенно ниже в сравнении с пациентами, у которых наличие нейропатического компонента боли маловероятно («отрицательный» результат).

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Автор не получал гонорар за статью.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Breivik H., Eisenberg E., O'Brien T. The individual and societal burden of chronic pain in Europe: the case for strategic prioritisation and action to improve knowledge and availability of appropriate care // BMC Public Health. – 2013. – Vol. 13. – P. 1229. doi: 10.1186/1471-2458-13-1229.
- 2 Zilliox L.A. Neuropathic Pain // Continuum (Minneapolis). – 2017. – Vol. 23 (2 Selected Topics in Outpatient Neurology). – P. 512-532. doi: 10.1212/CON.0000000000000462.
- 3 Langley P.C., Van Litsenburg C., Cappelleri J.C., Carroll D. The burden associated with neuropathic pain in Western Europe // J Med Econ. – 2013. – Vol. 16(1). – P. 85-95. doi: 10.3111/13696998.2012.729548.
- 4 Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Ребров А.П., Сороцкая В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») // Научно-практическая ревматология. – 2008. – №1. – С. 36-48

REFERENCES

- 1 Breivik H., Eisenberg E., O'Brien T. The individual and societal burden of chronic pain in Europe: the case for strategic prioritisation and action to improve knowledge and availability of appropriate care. *BMC Public Health*. 2013;13:1229. doi: 10.1186/1471-2458-13-1229.
- 2 Zilliox L.A. Neuropathic Pain. *Continuum (Minneapolis)*. 2017;23 (2 Selected Topics in Outpatient Neurology):512-32. doi: 10.1212/CON.0000000000000462.
- 3 Langley PC, Van Litsenburg C, Cappelleri JC, Carroll D. The burden associated with neuropathic pain in Western Europe. *J Med Econ*. 2013;16(1):85-95. doi: 10.3111/13696998.2012.729548.
- 4 Amirdjanova VN, Goryachev DV, Korshunov NI, Rebrov AP, Sorotskaya VN Population quality of life indicators according to the SF-36 questionnaire (results of a multicenter study of the quality of life of MIRAGE). *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya = Scientific and practical rheumatology*. 2008;1:36-48 (In Russ.)