

## ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ СРЕДИ АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ В г. МОСКВЕ (сообщение I)

*Ш.Ф. Эрдес, Т.В. Дубинина, Е.А. Галушко  
ГУ Институт ревматологии РАМН, Москва*

### *Резюме*

**Цель.** Определить частоту и характер боли в нижней части спины у амбулаторных больных в г. Москве.

**Материал и методы.** С помощью разработанной в ГУ Институте ревматологии РАМН анкеты в течение одного месяца было опрошено 1300 активно обратившихся за медицинской помощью в поликлинику пациентов в возрасте от 18 до 50 лет.

**Результаты.** БНС является частой причиной обращения к врачу в амбулаторной практике. Из 1300 пациентов, активно обратившихся за амбулаторной медицинской помощью, у 324 человек причиной обращения в поликлинику была БНС (24,9%). По длительности болевого синдрома среди пациентов, обратившихся с жалобами на боль в нижней части спины, преобладают лица с острой (49,4%) и подострой болью (17,9%), а по степени выраженности боли – с умеренной (62,7%) и сильной (24,4%). БНС – частая причина, вызывающая нарушение трудоспособности (71,3% пациентов с БНС отметили нарушение трудоспособности).

**Ключевые слова:** *боль в нижней части спины, частота, поликлинические больные*

Боль – самая частая жалоба пациентов, обращающихся к врачам. Среди основных условно выделяемых болевых синдромов (головная, боль в спине, в груди и области живота) именно боль в нижней части спины (БНС, локализуемая между XII парой ребер и ягодичными складками) занимает лидирующее положение. В настоящее время синдром БНС во всех странах достиг почти эпидемического масштаба. Так, в США 14,3% пациентов, первично обратившихся к врачу, имели симптомы поясничных болей [8]. Хотя бы раз в жизни ее доводится испытать 70-90% людей [9,14,18]. Проведенное в 1994-95 гг. в России исследование эпидемиологии синдрома БНС среди рабочих и служащих завода среднего машиностроения показало, что 48,2% обследованных предъявляли жалобы на БНС в течение жизни [9]. Высокая распространенность БНС была выявлена у работников автотранспорта и металлургического завода: 43,8% и 64,8% соответственно [3]. По данным анализа 55623 талонов амбулаторных больных XIII класса из четырех областей России за 1996 г. 2/3 пациентов страдали дегенеративными заболеваниями суставов и позвоночника, а 20% из них – болью в нижней части спины [11]. Постоянный рост числа больных, страдающих БНС, становится не только медицинской, но и социально-экономической проблемой. Временная утрата трудоспособности при этом заболевании сравнима

с показателями при заболеваниях органов дыхания и кровообращения. Установлено, что 25% взрослого населения в разных странах мира хотя бы раз в жизни отсутствовали на работе из-за БНС. Ежегодно около 1% лиц трудоспособного возраста становятся инвалидами вследствие хронизации БНС [13]. В связи с этим изучение БНС было обозначено как одно из важнейших направлений всемирной «Декады патологии суставов и костей» [6].

По длительности БНС подразделяют на острую боль (длительность боли не более 3-х нед.), подострую (от 3-х до 12 нед.) и хроническую (свыше 12 нед.). Выделяют также неспецифические и специфические синдромы БНС. Среди неспецифических болей чаще всего в клинической практике встречаются скелетно-мышечные болевые синдромы (около 85 % больных с БНС) [1,5]. Эти боли зависят от физической активности пациента (уменьшаются после отдыха), возникают внезапно после подъема тяжести или поворота туловища, рецидивируют эпизодически, имеют хороший прогноз (в 90% случаев выздоровление в течение 6 нед.). Значительно реже боль в спине является вторичной по отношению к другой, иногда весьма серьезной патологии. Наиболее частыми серьезными причинами боли в спине являются травмы и переломы тел позвонков, реже отмечаются инфекционные поражения позвоночника, а также его первичные опухоли и метастазы (частота выявления менее 10 % в случае возникновения острой БНС). Каждое из этих заболеваний имеет характерные симптомы – повыше-

ние температуры тела, боли в животе, ночные боли, нарушения со стороны тазовых органов и др. Все эти симптомы «кричат» о себе и поэтому могут быть выявлены на начальных этапах осмотра пациента.

В настоящее время используется большое число разных методов лечения БНС, однако только очень немногие из них отвечают требованиям доказательной медицины. Среди лекарственных препаратов, используемых при лечении БНС, доказана целесообразность и необходимость применения только НПВП [9].

Таким образом, изучение вопросов, касающихся БНС, является современной актуальной задачей.

Цель работы: определить частоту и характер боли в нижней части спины у амбулаторных больных в г. Москве.

### Материал и методы

Исследование было проведено в городской поликлинике №17 (главный врач А.С. Гугуцидзе). В основу было положено анкетирование взрослых жителей микрорайона в возрасте от 18 до 50 лет, активно обратившихся за медицинской помощью. В течение одного месяца врачами, ведущими амбулаторный прием в поликлинике, проводился опрос с помощью специально разработанной в ГУ Институте ревматологии РАМН анкеты. Анкета включала в себя паспортные данные, вопросы о социальном статусе, причине обращения к врачу, а также вопросы, касающиеся характера и длительности БНС, трудоспособности, методов обследования и др. Анкетирование больных, записавшихся на амбулаторный прием, проводили терапевты, неврологи, ревматолог и хирурги, в количественном соотношении, которое имелось в данном ЛПУ (6:2:1:2). Анкета заполнялась на всех первичных пациентов вне зависимости от жалоб, с которыми они обратились на прием. Всего было опрошено 1300 больных, в том числе 549 чел. (42,2%) мужского пола (средний возраст  $33,4 \pm 11,4$  лет) и 751 (57,8%) — женского пола (средний возраст —  $39,5 \pm 9,7$  лет). Интенсивность боли определялась самим пациентом по шкале Ликерта.

### Результаты

Анализ анкет показал, что из 1300 жителей одного из микрорайонов г. Москвы, активно обратившихся за амбулаторной медицинской помощью, у 324 чел. причиной обращения в поликлинику была БНС (24,9%). Из этих 324 пациентов у 49,4% (160 чел.) боль на момент осмотра длилась менее 3 нед., т.е. относилась к категории острой боли, у 17,9% (58 чел.) — к подострой и у 5,5% (18 чел.) — к хронической. У остальных 27,2% пациентов в день обращения боли в нижней части спины не было, но 94% из них предъявляли жалобы на эту боль в течение последнего месяца. Эпизоды БНС в течение последнего года отметили 290 чел. (89,5%) из

324. У пациентов с острой болью это наблюдалось в 85% случаев, с хронической болью в 88,8%, с подострой болью — в 100% и у пациентов без БНС в день осмотра — в 90,9%.

Среди 324 чел., обратившихся с жалобами на БНС, мужчин (средний возраст  $35,1 \pm 11,5$  лет) было 140 чел. (25,5% от общего числа опрошенных мужчин), а женщин (средний возраст  $42,4 \pm 8,1$  лет) — 184 чел. (24,5% от общего числа опрошенных женщин). Возрастное распределение пациентов, предъявлявших жалобы на БНС представлено на рис.1. Как видно, у мужчин наблюдается два пика обращаемости в связи с болью в спине — в возрасте 18-22 лет и 42-50 лет. У женщин отмечается практически плавное нарастание частоты обращаемости до 40 летнего возраста, с последующим резким подъемом в возрасте 42 — 50 лет.

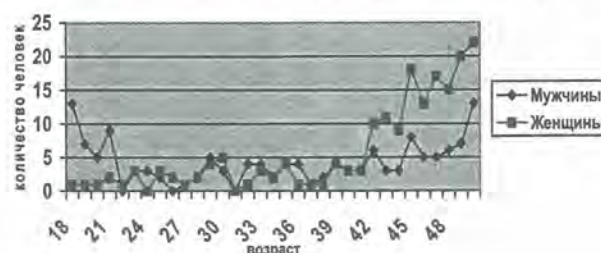
С острыми болями на прием пришли 70 мужчин [50% от обратившихся с жалобами на БНС мужчин (всего 140 чел.)] и 90 женщин [48,9% от обратившихся с жалобами на БНС женщин (всего 184 чел.)], с подострыми (длительность боли от 3 до 12 нед.) — 12,9% и 21,7%, с хроническими (свыше 12 нед.) — 4,3% и 6,5% соответственно. У 32,8% мужчин и 22,9% женщин в момент осмотра боли в спине не было, но они предъявляли жалобы на эту боль в течение последнего месяца. 85,7% мужчин с БНС отмечали эпизоды БНС в течение последнего года, а женщины — в 92,4% случаев.

Проанализировав данные остальных 976 пациентов, т.е. тех, которые обратились в поликлинику не по поводу БНС, мы обнаружили, что у 3,9% (38 чел.), помимо основной причины обращения, в момент осмотра имелась разной длительности БНС. 19,0% (186 чел.) имели жалобы на нее в течение последнего месяца, а на эпизоды БНС в течение последнего года указали 40% (398 чел.).

Из 409 мужчин (74,5% от общего числа опрошенных мужчин), которые обратились в поликлинику по причине, не связанной с БНС, 36,2% отмечали эпизоды БНС в течение последнего года. Среди 567 женщин (75,5% от общего числа опрошенных женщин) доля больных с эпизодами БНС составила 44,1%.

В общей сложности за последний месяц (перед участием в опросе) БНС среди всех 1300 чел. беспокоила 501 пациента. Из этих 501 чел. 23,7% (119

Рисунок 1  
ВОЗРАСТНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ С ЖАЛОБАМИ НА БНС



чел.) оценивали свою боль как слабую, 56,7% (284 чел.) как умеренную, 17,6% (88 чел.) и 2,0% (10 чел.) соответственно как сильную и нестерпимую. Среди пациентов, обратившихся в поликлинику по поводу БНС (324 чел.), 62,7% характеризовали свою боль за последний месяц как умеренную и 24,4% как сильную, в небольшом проценте случаев — как слабую и нестерпимую. Оценка выраженности боли у мужчин и женщин была одинаковой. 61,4% мужчин и 63,5% женщин с БНС оценивали свою боль как умеренную, 27,6% и 22,3% соответственно как сильную. Среди пациентов, обратившихся в поликлинику по другой причине (976 чел.), 9,7% характеризовали свою боль как слабую и 8,3% как умеренную, в небольшом проценте случаев как слабую и нестерпимую (табл. 1).

Из 1300 пациентов у 188 боль в спине носила острый характер (160 чел. из числа пациентов с БНС и 28 чел., обратившихся по другой причине). Из них у 55% (103 чел.) выраженность боли была умеренной, у 28% (53 чел.) — сильная, 10,5% (19 чел.) и 4,3% (8 чел.) оценили свою боль как слабую и нестерпимую соответственно, а у 3,6% (5 чел.) в момент осмотра боли не было. Среди пациентов с длительностью боли от 3 до 12 нед. (64 чел.) и свыше 12 нед. (22 чел.) также преобладали оценки боли как умеренная и сильная: 82,8% и 16,9% у пациентов с подострой болью, 68,1% и 27,2% у пациентов с хронической болью.

Среди лечебных мероприятий, которые «помогают» при БНС, со слов больных, основное место занимали анальгетики, на них указали 70% пациентов. На эффективность мазей указали 13%, на НПВП — 10%, на нетрадиционные методы лечения и физиотерапию — 5%, а 2% отметили, что им ничего не помогает.

В мировой медицинской практике признана лечебная и профилактическая эффективность физических упражнений при БНС. Анализ опроса показал, что среди всех опрошенных только 12% (166 чел.) регулярно занимаются физическими упражнениями, несколько чаще мужчины — (14%), чем женщины — (11%). В то же время при наличии БНС этот показатель был выше среди женщин (11%), чем среди мужчин (8%).

Одним из важных аспектов проблемы БНС является временная потеря трудоспособности из-за болевого синдрома. Из 1300 чел. 374 (28,8%) отметили нарушение работоспособности из-за боли в спине. Из 688 чел., испытывавших эпизоды БНС в течение прошедшего года (290 пациентов, пришедших на прием по поводу БНС, и 398 пациентов, обратившихся по другой причине), каждый второй пациент указывал на снижение трудоспособности в связи с болью в спине. Из них 13,6% (94 чел.) оформляли больничный лист, а 38% (262 чел.), несмотря на нарушение трудоспособности, больничный лист не брали. В то же время пациенты, обратившиеся именно по поводу БНС, в 22,8% случаев получали из-за БНС больничный лист, а 48,5%, несмотря на нарушение трудоспособности, больничный лист не брали. У остальных 28,7% трудоспособность не нарушалась. Среди мужчин с БНС трудоспособность нарушалась в 65% случаев и в 27% случаев они оформляли больничный лист. У женщин с БНС нарушение трудоспособности наблюдалось несколько чаще, чем у мужчин — в 76% случаев, однако они брали больничный лист только в 19,6% случаев.

### Обсуждение

Как показало проведенное исследование, БНС является частой причиной обращения к врачу. Из 1300 чел., активно обратившихся за амбулаторной помощью, каждый четвертый пришел на прием из-за БНС. В большинстве случаев это были пациенты с острой (160 чел.) и подострой болью (58 чел.) в нижней части спины, характеризующие свою боль за последний месяц как умеренную и сильную. К сожалению, в рамках данного исследования отдифференцировать «впервые возникший синдром БНС» и «рецидив заболевания» не представлялось возможным. Но практически каждый пациент, обратившийся в связи с БНС, и каждый второй, пришедший в поликлинику по другой причине, отмечали эпизоды боли в спине в прошедшем году, а 501 чел. (38,5%) указали на имевшиеся БНС в течение месяца, предшествующего исследованию.

По данным литературы, число лиц, страдающих болью в спине, увеличивается с возрастом, но самые выраженные клинические проявления болевого

Таблица 1

#### ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ ЗА ПОСЛЕДНИЙ МЕСЯЦ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИЧИНЫ ОБРАЩЕНИЯ И ПОЛА

| Причина обращения | Пол       | Боли нет  | БОЛЬ, n (%) |            |          |             |
|-------------------|-----------|-----------|-------------|------------|----------|-------------|
|                   |           |           | слабая      | умеренная  | сильная  | нестерпимая |
| БНС               | М (n=140) | 5(3,6)    | 7(5,0)      | 86 (61,4)  | 38(27,1) | 4(2,8)      |
|                   | Ж (n=184) | 4(2,2)    | 17(9,2)     | 117(63,5)  | 41(22,3) | 5(2,7)      |
| Всего             | 324       | 9(2,8)    | 24(7,4)     | 203 (62,7) | 79(24,4) | 9(2,8)      |
| Другая причина    | М (n=409) | 340(83,1) | 41(10,0)    | 26(6,3)    | 2(0,5)   | 1 (0,2)     |
|                   | Ж (n=566) | 450(79,5) | 54(9,5)     | 55(9,7)    | 7(1,2)   | 0 (0)       |
| Всего             | 976       | 790(80,9) | 95(9,7)     | 81(8,3)    | 9(0,9)   | 1(0,1)      |
| ВСЕГО             | 1300      | 799(61,5) | 119 (9,2)   | 284 (21,8) | 88(6,8)  | 10(0,8)     |

синдрома приходится на наиболее трудоспособный возраст [9,14]. В нашем исследовании также был отмечен пик обращаемости как у мужчин, так и у женщин в возрасте от 40 до 50 лет. Но среди пациентов мужского пола наблюдался еще один пик обращаемости по поводу БНС — в возрасте 18-22 лет. Это, по-видимому, связано с более тщательным обследованием лиц призывного возраста.

Боль в спине и нарушение двигательной активности вследствие неспецифических поражений мышечно-скелетных структур спины — одна из самых частых причин временной нетрудоспособности пациентов (в среднем 160,5 дней и 23,1 случаев заболевания на 100 работающих лиц в год). По данным различных исследований, 15-20% лиц, страдающих болью в спине, обращаются за медицинской помощью в связи с потерей трудоспособности [14,15]. В нашем исследовании 50% пациентов, отметивших эпизоды БНС в прошедшем году, указали на нарушение трудоспособности, однако только немногие из них оформляли больничный лист. Среди женщин процент нетрудоспособности был несколько выше, чем среди мужчин, однако, несмотря на это, они реже брали больничный лист. Мы не анализировали, связано ли это с небольшой степенью нарушения трудоспособности, малой выраженностью болевого синдрома, с условиями труда, материальным поло-

жением или какими-либо другими причинами.

Во всем мире растет понимание ценности собственного здоровья, активного образа жизни и мер профилактики заболеваний. В то же время среди всех респондентов, принявших участие в анкетировании, только 12% ответили, что регулярно занимаются физическими упражнениями.

Большинство человек, принявших участие в исследовании, в связи с БНС предпочитают принимать анальгетики. По-видимому, доступность и относительная дешевизна последних по сравнению с другими препаратами, применяемыми для лечения БНС, делает их прием бесконтрольным и регулярным.

Таким образом, в современных условиях, в связи с возрастающей ролью амбулаторно-поликлинического звена медицинской помощи населению, назрела необходимость выработки единых подходов, касающихся правильной оценки болевого синдрома и терминологии, определению объема обследования, показаний к консервативному и хирургическому лечению, врачебной преемственности в работе с пациентами с БНС в амбулаторно-поликлинических условиях.

Работа проведена при финансовой поддержке фармацевтической компании «д-р Редди's Лабораторис».

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев В.В., Солоха О.А. Миофасциальный болевой синдром: применение ботокса. Невролог. журн., 2001,2,30-35
2. Алексеев В.В. Диагностика и лечение болей в пояснице. Consilium medicum, 2002,2, 96-102
3. Багирова Г.Г., Игнатчева Н.В. Распространенность и факторы риска возникновения синдрома боли в нижнем отделе спины у работников автотранспорта. Тер.архив, 2001, 1,30-32
4. Вознесенская Т.Г. Миофасциальные болевые синдромы. Consilium medicum, 2002, 8, 206-211
5. Качков И.А., Филимонов Б.А., Кедров А.В. Боль в нижней части спины. Рус.мед.журн.,1997, 15,25-38
6. Насонова В.А., Эрдес Ш. О Всемирной Декаде костно-суставных заболеваний 2000-2010 гг. Научно-практич. ревматол., 2000,4,14-16
7. Насонова В.А. Нестероидные противовоспалительные препараты при острых болях в нижней части спины. Consilium medicum, 2002,2, 102-106
8. «Поясничная боль. Предложения по ведению больных». Бюлл. Всемирной организации здравоохранения,1999,115
9. Торопцова Н.В., Беневоленская Л.И., Карякин А.Н. и соавт. Распространенность БНС среди рабочих промышленного предприятия. Клин. ревматол.,1994,2,26-29
10. Торопцова Н.В., Заикин Е.В., Беневоленская Л.И. и соавт. Синдром боли в нижней части спины и показатели временной нетрудоспособности на промышленном предприятии. Клин. ревматол.,1995, 5,26-31
11. Фоломеева О.М., Амирджанова В.Н., Якушева Е.О. Анализ структуры XIII класса болезней. Росс. ревматол., 1998,1,2-7
12. Шостак Н.А., Насонова В.А., Шеметов Д.А. и соавт. Боль в нижней части спины, как многодисциплинарная проблема (обзор). Тер. архив,2000,10,57-60
13. Эрдес Ш. Принципы диагностики и лечения болей в нижней части спины. Научно-практич. ревматол.,2006,2,37-44
14. Andersson G.B.J. Epidemiological features of chronic low-back pain. Lancet, 1999,354,581-585
15. Bigos S.J., Spengler D.M. Back injuries in industry: a retrospective study III. Spine,1986, 3, 252-256
16. Frank A. Low back pain. BMJ,1999,24,2492-2496
17. Linton S.J., Hellsing A., Hallden K. A population-based study of spinal pain among 35-45-year-old individuals: prevalence, sick leave and health care use. Spine, 1998,23,1457-1463
18. Ratti N., Pilling K. Back pain in workplace. BJR, 1997,36,260-264

Поступила 25.01.07

---

*Abstract*

*S.F. Erdes, T.V. Dubinina, E.A. Galushko*

**Frequency and character of low back pain in Moscow outpatients. Report I.**

**Objective.** To define frequency and character of low back pain (LBP) in Moscow outpatients.

**Material and methods.** 1300 pts aged 18 to 50 years actively seeking medical care in ambulance №17 of Moscow South Administrative Region were examined during one month with a questionnaire developed in the Institute of Rheumatology of RAMS.

**Results.** LBP is a frequent reason of visits to a doctor in outpatient practice. Majority of such pts had acute and subacute pain. Cases with moderate or severe pain were predominant. LBP is a frequent cause of disability.

**Key words:** *low back pain, prevalence, outpatients*