

РОЗЛАДИ СНУ, ЯК СОМАТИЧНЕ ПОРУШЕННЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.

Гузак О.Ю., Мальцева О.Б., Русин Л.П., Дуткевич-Іванська Ю.В.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна
Corresponding author. E-mail: axela337uz@gmail.com

Анотація. Стаття присвячена вивченню впливу масажу на психоемоційний стан у хворих на остеохондроз шийного відділу хребта (ОШВХ). Встановлено, що масаж у поєднанні з психоемоційною корекцією пацієнтів значно покращує психоемоційні показники та якість життя (ЯК) хворих.

Ключові слова: остеохондроз шийного відділу хребта, психоемоційні порушення, масаж.

Вступ. Незважаючи на те, що коморбідні остеохондроз шийного відділу хребта(ОШВХ) депресія та порушення сну зустрічаються найбільш часто, їх діагностиці та лікуванню приділяється менше уваги(7;44), в той час як депресія ,зокрема, є першою провідною причиною інвалідності в усьому світі, викликає значну захворюваність і смертність, є все частішою причиною фізичних і психологічних порушень.

Тривалий час вважалось, що депресія це загальний емоційний розлад у пацієнтів, які стикаються зі значними фізичними порушеннями.

В цьому огляді термін «депресія» застосовується для визначення психоемоційних порушень для яких характерним є знижений настрій , зменшення енергійності та падіння активності. На сьогодні поширеність персистуючої чи хронічної інсомнії (безсоння) в популяції складає приблизно 10-15%.

Американська Національна Фундація сну (2005) відповідала , що 18% дорослих у віці від 18 до 64 років мали встановлений діагноз депресії. Депресія (14%) і порушення сну (31%), оцінене за допомогою Пітбурзького індексу якості сну (PSQI).

Мета дослідження: ознайомлення з порушеннями сну та їх взаємозв'язок з ОШВХ.

Методи дослідження. Вивчення літератури та опитувальників придатних для практичного застосування при соматичних порушеннях сну.

Результати дослідження. Дослідження поширеності порушень сну, яке було проведено E.Vixler та співавторами , показало, що скарги на порушений сон турбують або турбували в минулому близько 52% респондентів. Причому на поточне безсоння скаржились 42,5% опитаних, 11,2% скаржились на нічні жахіття, 7,1% - на надмірну денну сонливість, 5,3% - розмову під час сну.

Інсомнія (безсоння)- це значна проблема охорони здоров'я , що пов'язана з низькою якістю життя, відчуженням від роботи, фізичним та психічним нездужанням. Безсоння є найбільш частою скаргою при порушеннях психіки і зокрема може погіршити прогноз при депресії і бути сигналом наближення рецидиву захворювання.

Безсоння неорганічної етіології в МКХ-10 визначено як стан незадоволення кількістю та/чи якістю сну, що існує протягом тривалого часу , включаючи скарги на труднощі при засипанні, підтриманні сну, чи раннє пробудження.

Одним із наслідків погіршення сну є поява змін в настрої та порушення когнітивної функції.

Механізм ,відповідальний за депресію у пацієнтів з ОШВХ невідомий і , ймовірно ,є багатофакторним. Більш поширена «реактивна» депресія, швидше за все, пов'язана зі зниженням стану здоров'я за рахунок ефектів старіння, паління та гіпоксемії на функції мозку.

Пацієнти ОШВХ мають низьку якість сну. До основних змін архітекtonіки сну при ОШВХ слід віднести фрагментацію сну з частими пробудженнями , зменшений загальний час сну , подовжений латентний період до початку сну , зниження тривалості «повільного» (стадії 3 і 4 NREM фази) сну, REM сну, ефективності сну.

У більшості пацієнтів з депресією також виявляються характерні зміни архітекtonіки сну за результатами даних полісомнографії (ПСГ). Так, зменшується загальна тривалість сну ,спостерігається тривалий перехід від неспанья до сну (латентний період до початку сну),численні пробудження, раннє пробудження вранці, скорочується тривалість «повільного» сну , збільшується кількість 1 і 2 стадій сну, а також скорочується час переходу (латенція) до першого епізоду сну з швидкими рухами очей (REM), (останнє асоціюється з підвищеним ризиком рецидиву депресії), тривалість REM-сну збільшується на початку першої половини ночі. Зокрема, повідомляється , що скорочений період латенції REM фази, зменшена тривалість «повільного» сну та збільшена кількість пробуджень відзначається в 40-70% амбулаторних пацієнтів з депресією. Як наслідок, в порівнянні зі здоровими, у пацієнтів з депресією відмічається знижена ефективність сну. Дослідження із застосуванням ПСГ у пробандів з високим ризиком показали, що короткий час до появи REM-сну і

дефіцит повільних хвиль мають сімейний характер, а відхилення від норми за даними ПСГ можуть передувати клінічному прояву депресії

Висновки. Власні дослідження підтвердили дані літератури про позитивний вплив масажу на психоемоційні показники у хворих із дегенеративно- дистрофічними ураженнями хребта, в тому числі при ОШВХ. Представлені дані є окремими етапом досліджень по розробці комплексів реабілітації для хворих на ОШВХ, потребують подальшого аналізу та вивчення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Фещенко Ю.І. Хроническое обструктивное заболевание легких-актуальная медико-социальная проблема [Текст]/Ю.И.Фещенко//Укр.пульмон.журнал.-2011.-№2.-С.6.
2. Яшина Л.А. Обоснование целесообразности и анализ эффективности комбинированной терапии хронического обструктивного заболевания легких [Текст]/Л.А.Яшина//Астма та алергія.-2011.-№2.-С.37-38.
3. Психометрические шкалы для оценки депрессий и методика их применения [Електронічний ресурс]/ Научный центр психического здоровья РАМН /<http://www/psychiatry.ru/lib/54/book/22/chapter/37>.
4. Мороз Г.С. Депресивні та тривожні розлади в терапевтичній практиці: поширеність, діагностика та лікування // Therapia.- 2011.-№3.-с. 19 -23.
5. Путилина М.В. Особенности диагностики и лечения дорсопатий в неврологической практике //Consillium medicum: журнал доказательной медицины для практикующих врачей. – 2006. – Том 8. – С. 44-48.

REFERENCES TRANSLATED AND TRANSLITERATED

1. Feshchenko Yu.I. Chronic obstructive pulmonary disease, a topical medical and social problem [Text] /Yu.I.Feshchenko//Ukr.pulmon.zhurnal.-2011.-№2.-С.6.
2. Yashina LA. Basing of expediency and analysis of the effectiveness of combined therapy of chronic obstructive pulmonary disease [Text] /L.A.Yashina // Asthma ta allergiya.-2011.-N2.-S.37-38.
3. Psychometric scales for assessment of depressions and methods of their application [Електронічний ресурс] / Scientific Center for Mental Health of RAMS / <http://www/psychiatry.ru/lib/54/book/22/chapter/37>.
4. Moroz G.S. Depresivnyi trivozhni rozladi in the therapeutic practice: the wideness, diannostika and likuvannya // Therapia.- 2011.-№3.-p. 19 -23.
5. Putilina M.V. Features of diagnosis and treatment of dorsopathies in neurological practice // Consillium medicum: Journal of Evidence-Based Medicine for Practitioners. - 2006. - Volume 8. - P. 44-48.

Huzak O.U., Maltseva O.B., Rusin L.P., Dutkevich-Ivanskaya Y.V. The effect of the massage on the psycho-emotional state of patients with osteochondrosis of the cervical spine.

Abstract. The article is devoted to the study of the effect of the massage on the psycho-emotional state of patients with osteochondrosis of the cervical spine. It has been established that massage combined with psycho-emotional correction of patients significantly improves the psycho-emotional parameters and quality of life of patients.

Keywords: *osteochondrosis of the cervical spine, psycho-emotional disorders, massage.*

Гузак А.Ю., Мальцева О.Б., Русин Л.П., Дуткевич-Иванская Ю.В. Влияние массажа на показатели психоэмоционального состояния у больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

Аннотация. Статья посвящена изучению влияния массажа на психоэмоциональное состояние у больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника (ОШОП). Установлено, что массаж в сочетании с психоэмоциональной коррекцией пациентов значительно улучшает психоэмоциональные показатели и качество жизни (КЖ) больных.

Ключевые слова: *остеохондроз шейного отдела позвоночника, психоэмоциональные нарушения, массаж.*