

УДК 615.825:616.832.21-002

## ПСИХОЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗ ІЗ ВИРАЖЕНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ

Товт Валерій Адальбертович  
Гузак Олександра Юріївна  
Щерба Марія Юріївна

м.Ужгород

*Хронічний остеохондроз хребта з вираженим больовим синдромом часто супроводжується психоемоційними реакціями організму, ускладнюючи перебіг хвороби, що програми реабілітації практично не враховують. Виявлено, що у хворих на остеохондроз хребта спостерігаються симптомами підвищеної тривожності і депресії. Психоемоційні розлади у пацієнтів жіночої статі зустрічаються у 1,5 рази частіше, але у чоловіків такі розлади більш виражені. У третини пацієнтів, із числа обстежених, методи психокорекції, що застосовувалися під час реабілітації остеохондрозу хребта, сприяли стійкому зменшенню відчуття болю в спині.*

*Ключові слова: хронічний остеохондроз хребта, психоемоційні розлади, фізична реабілітація.*

Важливою складовою реабілітації пацієнтів на остеохондроз хребта є навчання хворих для вироблення у них правильного відношення до свого захворювання, відповідного способу життя з раціональним фізичним навантаженням, харчуванням тощо. Разом з тим, як навчання хворого, так, відповідно, і реабілітаційні та лікувальні заходи можуть бути не достатньо ефективними без врахування особливостей психоемоційного реагування хворих на остеохондроз хребта особливо з вираженим больовим синдромом [1].

Остеохондроз хребта вражає значну частину найбільш працездатного населення і займає третє місце серед причин втрати працездатності, що безумовно впливає на показники якості життя цих пацієнтів [5; 7]. Це пов'язано з тим, що для кожного хворого важливими є не тільки зникнення основних симптомів захворю-

вання, але й повне відновлення працездатності, відчуття життєвого благополуччя, у тому числі, й у психічному та соціальному аспектах [4; 8].

Відомо, що остеохондроз є тривалою і практично невиліковою хворобою з вираженим больовим синдромом [3]. Його тривалий перебіг може ускладнюватися психоемоційними розладами [10,11]. Тривожність та депресивні стани, що супроводжують хронічні болі, можуть значно погіршувати стан хворого та процес лікування [2; 5]. Особливості психоемоційного реагування хворих на остеохондроз вивчені недостатньо, тим більше в контексті їх врахування в реабілітаційних та лікувальних заходах [8; 9]. Необхідність комплексного вивчення механізмів психосоматичних кореляцій і встановлення дійсного співвідношення органічних порушень органів і систем, з одного боку, і психоемоційних розладів особистості – з іншого, все гостріше усвідомлюється зараз у всіх галузях практичної охорони здоров'я [6; 7].

Таким чином метою нашого дослідження було вивчення характеру психоемоційних розладів у хворих на остеохондроз хребта з вираженим больовим синдромом.

Дослідження проведено згідно плану науково-дослідної роботи кафедри фізичної реабілітації ДВНЗ „УжНУ” у сфері фізичної культури і спорту за темою: «Новітні технології у фізичній реабілітації, оцінка якості життя різних груп населення при захворюваннях внутрішніх органів і систем організму та опорно-рухового апарату», номер державної реєстрації 0111U001870.

До досліджень були залучені 38 пацієнтів (18 чоловіків та 20 жінок, середній вік 48±

Таблиця 1.

Показники тривожності та депресії у хворих на остеохондроз та у здорових осіб

Контингент обстежуваних	Рівень тривожності (в балах, M±)	Рівень депресії (в балах, M±)
Хворі на остеохондроз	45,2 ± 3,3*	9,4±
Здорові особи	33,2±	

Примітка. \* -  $p < 0,05$  порівняно з контрольною групою здорових осіб.

При опитуванні хворих було виявлено, що на біль у нижній частині спини (попереково-крижовому відділі) скаржилися 85% пацієнтів, шийного відділу хребта – 15%. У хворих з болями у нижній частині спини визначався вищий рівень тривоги (47,3 ± 3,1 бал), порівняно з пацієнтами з болями у верхній частині хребта (44,1 ± 2,3 бали).

Як показано на рисунку 1, підвищена тривожність серед пацієнтів на остеохондроз хребта жіночої статі виявлена у 65% осіб, а у чоловіків – у 39% ( $p < 0,05$ ), в той же час виражена тривожність виявлена у 9% чоловіків і 1% у жінок ( $p < 0,05$ ). Депресивні тенденції спостерігалися приблизно з однаковою частотою у чоловіків та у жінок (відповідно у 38% та у 34%).

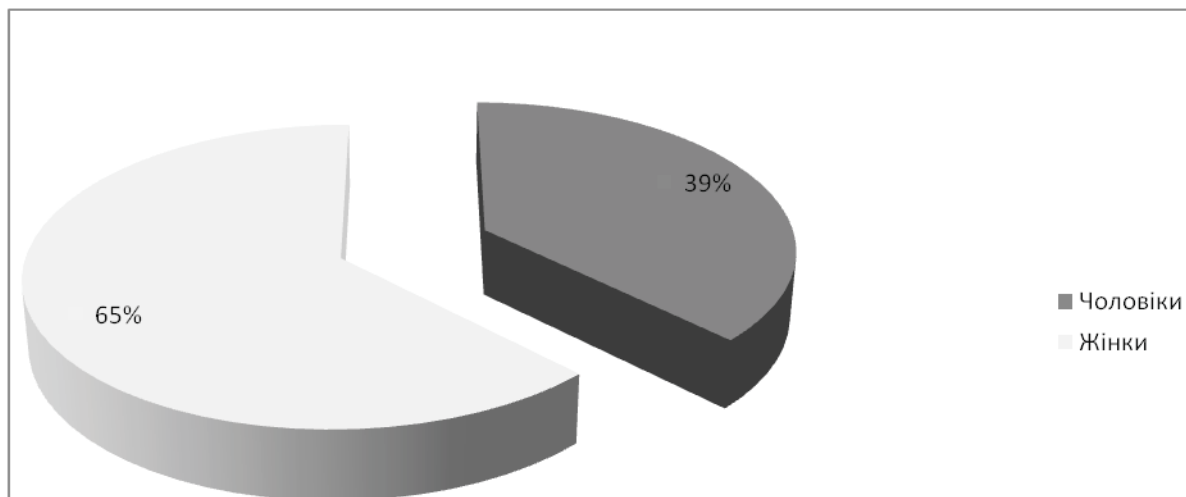


Рис. 1. Частота виявлення симптомів тривожності серед хворих осіб жіночої та чоловічої статі

У хворих на остеохондроз хребта з допомогою спеціального опитувальника були зібрані різноманітні скарги, які вказували на психічні та соматичні симптоми та свідчили про наявність у них психоемоційних розладів – тривожності чи/або депресії (див.табл. 2)

Таблиця 2.

Характер найбільш типових симптомів, що свідчили про психоемоційні розлади, у осіб з хронічним остеохондрозом та вираженими болями у хребті за результатами опитування

Психоемоційний розлад	Симптоми	
	Психічні	Соматичні
Тривожність	Нав'язливість, безсоння; страх, суєтність, панічний стан, відчуття нервозності; підвищена лякливність, неспокій, напруженість, підозрілість, недовіра.	Підвищене потовиділення, тремор, посилене або прискорене серцебиття, утруднений вдих, відчуття припливів тепла або холоду
Депресія	Постійна напруженість, песимізм, роздратування, смуток; відсутність душевного спокою і комфорту думки про смерть і т.д.	Загальмованість реакцій, болі в серці, шлунку, напади серцебиття, постійний «кислий» вираз обличчя, зігнута поза,

Практично всі пацієнти, хто був залучений до досліджень, вважали, що довготривале захворювання супроводжувалося підвищенням нервозності, зневірою у можливість одужання. Біль у пацієнтів нерідко провокувалася психогенними факторами. При цьому жінки оцінювали факт хвороби як негативну подію, яка впливає на ставлення до оточуючого світу, примушує змінювати життєві пріоритети. Відповідно чоловіки скаржилися на те, що тривала хвороба вносить корективи до прогнозів на довгострокову перспективу, перешкоджає кар'єрному зросту. На відміну від чоловіків, які були частіше схильні песимістично ставитися до проблем свого здоров'я, жінки натомість активно і послідовно використовували доступні їм методи реабілітації.

Визначення характеру психоемоційних розладів у хворих на остеохондроз, психічних та соматичних симптомів цієї патології важливі для складання програм з профілактики, лікування і реабілітації хворих на всі різновиди остеохондрозу.

Виявлено також, що у 32% пацієнтів на остеохондроз хребта застосування методів раціональної психокорекції, з врахуванням виявлених статевих особливостей психоемоційного реагування, при проведенні реабілітаційних заходів сприяло стійкому зменшенню відчуття болю в спині. Однак для більшості психокорекція

тільки тимчасово пом'якшувала дискомфорт та відчуття болю.

Висновки. У хворих на остеохондроз хребта з вираженим больовим синдромом виявлений вірогідно вищий рівень тривожності за тестом Спілбелгера-Ханіна, та депресивні тенденції за тестом Бека порівняно з контрольною групою здорових осіб.

Виявлені статеві відмінності психоемоційного реагування хворих на остеохондроз хребта. Підвищений рівень тривожності у пацієнтів жіночої статі зустрічався у 1,5 рази частіше, але у чоловіків такі розлади були більш виражені. Жінки оцінювали факт хвороби як негативну подію, яка примушує змінювати життєві пріоритети, тоді як чоловіки були частіше схильні песимістично ставитися до проблем свого здоров'я і турбувалися погіршенням перспективи кар'єрному зросту.

Показано, що у 32% пацієнтів на остеохондроз хребта застосування методів раціональної психокорекції в заходах реабілітації сприяло стійкому зменшенню відчуття болю в спині.

Перспективи подальшого дослідження полягають у створенні реабілітаційних програм, які б враховували особливості психоемоційного стану хворих на хронічний остеохондроз з вираженими больовими синдромами та передбачали психоемоційну корекцію виявлених розладів.

**Література та джерела**

1. Белова А.Н. Нейрореабілітація: керівництво для лікарів / А.Н.Белова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «Антидор», 2002. – 736 с.
2. Чопей І.В. Психологічні розлади в практиці сімейного лікаря / [І.В.Чопей, М.І.Товт-Коршинська, М.А.Дью та ін.] – Ужгород: «Ліра». – 176 с.
3. Данилов І.М. Остеохондроз для професійного пацієнта / І.М.Данилов – К.: 2010. – 416 с.
4. Москаленко В.Ф. Здоров'я та охорона здоров'я населення України: європейський вимір [атлас] / В.Ф.Москаленко. – К., 2009. – 240 с.
5. Максименко С.Д. Медична психологія: Підручник / [С.Д.Максименко, І.А.Коваль, К.С.Максименко та ін.]. – Вінниця: Нова книга, 2008 – 520 с.
6. Поліщук М.Е. Лікування дисциркуляторних проявів у вертебробазілярному басейні в початковий період остеохондрозу шийного відділу хребта// Український медичний часопис. 01.02.2000 р. – №1(15). – С.99-101
7. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология (Вертеброневрология): Руководство для врачей / Я.Ю.Попелянский. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 672 с.
8. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей/ А.Б.Смулевич. – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 256 с.
9. Будзин В. Фізична активність, здоров'я і спорт / [В.Будзин, О.Гудзій, О.Рябуха]. – Л.: Колос. – 2011. – №1 (3). – С.50-56
10. Spilberger C.D. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory / Spilberger C.D., Gorsuch R.C., Lushene R.E. – Palo Alto, CA: Consulting Psychologists. – 1970. – 210 p.
11. Beck A.T. An inventory for measuring depression / Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M. et al // Archives of General Psychiatry. – Vol.4. – 1961. – P.53-63

*Хронический остеохондроз позвоночника с выраженным болевым синдромом часто сопровождается психоэмоциональными реакциями организма, которые усложняют течение болезни, что программы реабилитации практически не учитывают. Обнаружено, что у больных остеохондрозом позвоночника часто наблюдаются симптомами повышенной тревожности и депрессии. Психоэмоциональные расстройства у пациентов женского пола встречаются в 1,5 раза чаще, но у мужчин такие расстройства более выражены. У трети пациентов из числа обследованных, методы психологической коррекции, что применялись во время реабилитации остеохондроза позвоночника, способствовали стойкому уменьшению ощущения боли в спине.*

*Ключевые слова: хронический остеохондроз позвоночника, психоэмоциональные расстройства, физическая реабилитация.*

*Chronic osteochondrosis with the expressed pain syndrome often is accompanied with psycho-emotional reactions complicating the flow of illness, but the rehabilitation programme of such patients mostly does not take it into account. We have discovered the enhanced level of anxiety and depression in patients with osteochondrosis of spine. Psycho-emotional disorders were in 1,5 times more frequent in female patients, but in male patients such disorders were more expressed. At one-third of patients from being examined the application of psychological correction methods during the physical rehabilitation in spine osteochondrosis patients contributed to a decrease in the persistent back pain sensation.*

*Key words: Chronic osteochondrosis of spine, psycho-emotional disorders, physical rehabilitation.*