

Деякі особливості неврологічних проявів остеохондрозу поперекового відділу хребта в чоловіків молодого віку

I.I. Кричун

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Актуальність. За даними епідеміологічних досліджень, що проводяться в США і країнах Західної Європи, поширеність болю в нижній частині спини досягає 40-80% (Gatchel R.J., Gardea M.A., 2015), а щорічна захворюваність — 5%. Найчастішою причиною болю в спині є остеохондроз хребта з його ускладненнями. Остеохондроз поперекового відділу хребта є одним із найпоширеніших захворювань, яке призводить до порушення працездатності та інвалідності людей молодого віку (Юрик О.Є., 2014). Основний контингент хворих (75-90%) відноситься до вікової групи 30-50 років, тобто до працездатного віку (Мачерет Є.Л., 2006). Водночас ефективність медикаментозних та немедикаментозних засобів лікування поперекового болю є недостатньою, а використання комбінацій різних груп препаратів може бути причиною різноманітних ускладнень, зокрема і з боку серцево-судинної системи, особливо за наявності в пацієнтів факторів ризику.

Мета. Дослідити стан вегетативної нервової системи в поєднанні з показниками тривоги та депресії у хворих до 45 років при рефлекторних і корінцевих проявах остеохондрозу поперекового відділу хребта з метою розробки більш ефективних методів лікування.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 104 хворих чоловічої статі з неврологічними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта віком від 25 до 45 років (середній вік — 34,05±5,7 року) без ожиріння, соматичної та судинної патології та 25 практично

здорових осіб, які не відрізнялись за віком від групи обстежених хворих (середній вік контрольної групи — 35,04±3,6 року). Програма обстеження включала, окрім клінічних соматичних та неврологічних обстежень, детальне вивчення стану вегетативної нервової системи з використанням таблиць О.М. Вейна (2003) та дослідженням показників вегетативного тону, вегетативної реактивності і вегетативного забезпечення діяльності в поєднанні з вивченням психологічного статусу пацієнтів із використанням Госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS). Матеріал оброблений статистично з використанням парного критерію Стьюдента та кутового Фішерівського критерію (для показників, які виражені в частинах одиниці або відсотках).

Результати дослідження та їх обговорення. В обстежених групах хворих (із рефлекторними та з корінцевими проявами) виявились вищими показники вираженості вегетативних скарг порівняно з особами контрольної групи, які, однак, статистично значущими виявились тільки в групі хворих на корінцеві прояви остеохондрозу. Представленість вегетативних симптомів в обстежених групах хворих була вищою, як у контрольній групі, проте статистично невірогідно, на відміну від представленості скарг, що свідчить про суб'єктивну переоцінку свого стану в даного контингенту хворих. Найбільш вираженими скаргами як у першій, так і другій групах хворих були: зміна забарвлення пальців кистей та ступнів, оніміння чи похолодання пальців кистей і ступнів, порушення сну, порушення шлунково-кишкового тракту, нападоподібний головний біль, відчуття серцебиття, зниження працездатності. Головний біль мав різноманітний характер, локалізацію та інтенсивність, нерідко був однобічним

© I.I. Кричун

Some features of neurological manifestations of lumbar spine osteochondrosis in young men

I.I. Krychun

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

(35,0%), що турбував постійно або нападами, часто був пов'язаний із психоемоційним навантаженням та зі зміною метеорологічних умов (76,7%). Частими супутниками головного болю були запаморочення, почуття «дурноти» (21,7%), серцебиття (33,3%), лабільність артеріального тиску (38,3%), відчуття браку повітря (55,0%), підвищена пітливість (частіше кистей рук та стоп) (76,3%), здуття та періодичні болі в різних відділах живота (45%). Іноді хворі відзначали «безпричинне» підвищення температури тіла до 37,0-37,2 °C (28,3%). Для хворих обох груп більш характерним було поблідіння обличчя, аніж почервоніння, що свідчить про схильність до периферичної вазоконстрикції. Досить високим був відсоток скарг на підвищену пітливість. Загалом отримані дані свідчать про односпрямований вектор змін у вегетативному статусі пацієнтів із неврологічними проявами остеохондрозу в бік активації симпатичного тону. По більшості пунктах використаних таблиць більш вираженими виявлені зміни були в групі хворих на корінцеві порушення. Можливо, таку ситуацію можна пояснити більшим стажем захворювання в цієї групи хворих і, відповідно, більшою виснаженістю вегетативної нервової системи на тлі більш тривалого больового синдрому.

Водночас в обох групах хворих виявився досить великий відсоток пацієнтів із ваготонією, з чого можна зробити висновок про відсутність чіткої закономірності в спрямованості вегетативного тону при неврологічних проявах остеохондрозу, який залежить від сукупності багатьох інших факторів. Вегетативна реактивність за даними окосерцевого рефлексу в групі хворих на рефлекторні прояви остеохондрозу в 57,4% випадків була нормальною, у 25,9% — підвищеною та в 9,2% — пониженою. У групі хворих на корінцеві прояви поперекового остеохондрозу вегетативна реактивність у 58% виявилась нормальною, у 18% — підвищеною та в 6% — пониженою. А отже, ніяких закономірностей вегетативної реактивності в обстежених групах хворих не було виявлено. Так само щодо вегетативного забезпечення діяльності закономірностей залежно від групи хворих нами не було виявлено. Серед проб на вегетативну реактивність нас зацікавила холодова проба, оскільки вона давала змогу оцінити вегетативну реактивність на різних частинах тіла (руки-ноги) та різних боках тіла. Як

виявилось, величина підйому систолічного артеріального тиску в обох виділених групах хворих була вірогідно вищою порівняно з аналогічним показником контрольної групи. При цьому в групі хворих на корінцеві порушення вегетативна реактивність, зафіксована в цій пробі, була вірогідно вищою порівняно з групою хворих на рефлекторні порушення поперекового остеохондрозу. Аналіз показників вегетативної реактивності в холодовій пробі у хворих на корінцеві прояви остеохондрозу залежно від боку подразнення відносно боку болю показав більш виражену величину вегетативної реактивності при нанесенні холодового подразнення на боці больового синдрому (ішіалгії).

Аналіз показників тривоги та депресії за шкалою HADS показав, що середній рівень тривоги в контрольній групі становив $8,33 \pm 1,24$ бала, а рівень депресії — $0,8 \pm 1,06$ бала, у групі хворих на дискогенні радикулопатії рівень тривоги дорівнював у середньому $9,78 \pm 1,58$ бала, рівень депресії — $4,1 \pm 2,13$ бала, у групі хворих на рефлекторні люмбалгії рівень тривоги становив $8,01 \pm 1,16$ бала, рівень депресії — $1,53 \pm 1,5$ бала. Отримані показники статистично невірогідно відрізнялись від показників контрольної групи. Водночас виявилось, що рівень тривоги в осіб контрольної групи відповідає субклінічно вираженій тривозі, так само як і в групах обстежених хворих, тому, власне, і різниця виявилась статистично невірогідною. Аналіз виявленого підвищеного рівня тривожності в здорових молодих чоловіків, які становили контрольну групу, не входив у рамки цього дослідження. Також статистично вірогідної різниці в показниках тривоги та депресії в групі хворих на дискогенні поперекові радикулопатії й рефлекторні люмбалгії ми не виявили. Хоча тенденція до більш вираженої тривоги була в групі хворих на радикулопатії, порівняно з групою хворих на рефлекторні люмбалгії, і, можливо, при більшій вибірці можна було б отримати статистичну вірогідність.

Висновки. У результаті проведених досліджень встановлено розвиток психовегетативного синдрому у хворих на неврологічні прояви остеохондрозу поперекового відділу хребта молодого віку, особливо вираженого в групі хворих на корінцеві синдроми. Ці дані слід враховувати при призначенні комплексного лікування цієї поширеної патології.