

ВІКОВІ ТА СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕРТЕБРАЛЬНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ

Поворознюк В.В., Орлик Т.В., Григор'єва Н.В.

*ДУ «Інститут геронтології НАМН України»,
Міжнародний остеопатологічний центр, м. Київ*

Резюме. В статті представлені дані власних досліджень по вивченню особливостей вертебрального болювого синдрому у жінок та чоловіків різного віку. Показано, що у жінок рівень болювого синдрому в спині достовірно зростає з віку 50-59 років в грудному, а з 60-69 років – в поперековому відділі позвоника. У чоловіків не виявлено достовірного підвищення рівня болю в спині з віком. Частота болювого синдрому в грудному відділі позвоника у представників обох статей з віком зростає, в той час як в поперековому – у жінок не змінюється, а у чоловіків навпаки, зменшується. Наявність болю в спині як у чоловіків так і у жінок, незалежно від локалізації та вираженості болю, знижує якість життя та рівень життєвої активності.

Ключові слова: вертебральний болювий синдром, біль в спині, вік, стать.

Актуальність. Останнім часом біль у спині розглядають як мультидисциплінарну проблему, в якій переплітаються неврологічні, ревматологічні, травматологічні й ортопедичні аспекти [1]. Одні дослідники пов'язують виникнення болю в спині з остеопорозом, інші з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта, треті – з гормональними змінами в жінок в пері- та постменопаузальних періодах [2, 5, 11]. Біль у спині може бути результатом численних захворювань кісток, м'язів, тканин та інших органів і систем, часто він локалізований на відстані від дійсного «вогнища патології». За даними ряду авторів, у жінок у віці 45-60 років причинами болювого синдрому в спині в 20% випадків є дегенеративні процеси в міжхребцевих дисках, у 19% – спондилоартрити, в 15% – сколіоз, спричинений різною довжиною кінцівок, у 14% – ідіопатичний сколіоз, у 7% – спондилолістез, у 6% випадків – остеопороз та деформації тіл хребців [10].

За даними різних авторів, поширеність болю в спині досягає 19-67% від усієї популяції [4]. А.В. Sedgwick та співав. вважають, що болювий синдром у спині пов'язаний з віком та статтю [12]. Головний біль частіше турбує молодих жінок, біль у шиї та плечових суглобах – жінок середнього віку, у ділянці стегон та колінних суглобів – жінок літнього віку [4, 11]. Вперше біль у спині з'являється як у чоловіків, так і в жінок переважно у віці 20-30 років

та найчастіше турбує в шийному та поперековому відділах хребта [7, 9]. G. Vovim та співав. відзначають, що хронічний біль у шийному відділі хребта є найхарактернішим симптомом у 24,9% жіночої популяції й корелює з віком, тоді як частота скарг на головний біль не залежить від віку та тривалості постменопаузального періоду [5, 6]. Т. Hasvold виявив спадкову схильність щодо виникнення головного болю та болю в плечовому поясі [8]. Проте найбільшу увагу в світовій літературі приділяють болю в нижній частині спини, який має найбільші медико-соціальні наслідки, оскільки розвивається переважно в осіб працездатного віку.

Відповідно до офіційної номенклатури Міжнародної асоціації по вивченню болю прийняте наступне визначення цього поняття: «Біль – це неприємне відчуття й емоційне переживання, які виникають у зв'язку з існуючою або потенційною загрозою ушкодження тканин». У міжнародній класифікації хвороб X перегляду в рубриці «Хвороби кістково-м'язової системи й сполучної тканини», розділі «Дорсалгія» окремо виділяється «Біль в нижній ділянці спини» (М.54.5) та «Біль у грудному відділі хребта» (М.54.6).

На підставі сформованих на сьогоднішній день уявлень про сутність болювого синдрому можна сказати, що біль є феноменом, у генезі якого переплітаються анатомічний, фізіологічний, психологічний і

соціальний компонент [3]. Незалежно від причини та локалізації виникнення болю, суттєво змінюється якість життя пацієнтів, рівень їх фізичної та життєвої активності. Саме такий комплекс больових відчуттів у спині різної локалізації та причин виникнення, що змінюють життя пацієнтів, спонукав нас виділити симптомокомплекс – вертебральний больовий синдром, та провести ряд досліджень щодо вивчення його вікових та статевих особливостей.

Мета дослідження – вивчити особливості перебігу вертебрального больового синдрому в пацієнтів різного віку та статі.

Об'єкт дослідження. Обстежено 289 пацієнтів (72 чоловіка та 217 жінок) віком 40-89 років без тяжкої супутньої патології із захворюваннями опорно-рухового апарату (системними остеопенією чи остеопорозом, остеоартрозом великих суглобів) та без них. Критеріями виключення з дослідження були наявність супутньої патології з боку ендокринної системи, яка може впливати на стан кісткової тканини (КТ) та розвиток її порушень, серцево-судинна патологія (інфаркт міокарду, порушення мозкового кровообігу в гострій та підгострій стадії, субкомпенсована та декомпенсована серцева недостатність та інш.), захворювання сполучної тканини (ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак, системна склеродермія, анкілозивний спондиліт та інш.), порушення метаболізму сечової кислоти, злоякісні новоутворення в анамнезі, зловживання алкоголем та інш. У дослідження не включали пацієнтів з високоенергетичними переломами будь-якої локалізації та низькоенергетичними переломами тіл хребців. Обстежені чоловіки та жінки були розподілені між собою по десятиріччям на вікові підгрупи 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80-89 років.

Методи дослідження. У дослідженні використовували загальноприйняті методи: огляд, опитування, анкетування, ортопедичне та клінічне обстеження, лабораторні та інструментальні дослідження.

При зборі анамнезу звертали увагу на скарги пацієнтів, початок проявів захворювань кістково-м'язової системи, наявність у минулому переломів, їх кількість та обставини їх виникнення, з'ясовували наявність можливих екзо- та ендогенних факторів ризику захворювань кістково-м'язової системи, зокрема, порушень структурно-функціонального стану кісткової тканини.

Больовий синдром оцінювали окремо в грудному та поперековому відділах хребта за допомогою візуально-аналогової шкали (ВАШ) у балах від 0 (біль відсутній) до 10 (нестерпний біль). У даному дослідженні використовували 4-х складову ВАШ, яка включала визначення рівня болю в різні періоди захворювання: ВАШ-1 – біль на момент опитування, ВАШ-2 – типовий (середній) рівень болю, ВАШ-3 – рівень болю в найкращі періоди (мінімальний рівень болю), ВАШ-4 – рівень болю в найгірші періоди (максимальний рівень болю). Показник якості життя пацієнтів оцінювався за допомогою Європейського опитувальника якості життя (EuroQuality of life або EuroQol-5D). Оцінювався загальний стан, вплив його на повсякденну активність пацієнта (пересування, активність у повсякденному житті, самообслуговування, вираженість больового синдрому, настрої). Показники порушення життєдіяльності і загальної активності оцінювалися за допомогою опитувальників Роланда-Морриса ("Біль у нижній частині спини та порушення життєдіяльності") та ECOS-16 («Ваш стан протягом минулого тижня, пов'язаний з болем в спині»). Опитувальник Роланда-Морриса призначений для пацієнтів з будь-яким болем в спині, опитувальник ECOS-16 – переважно для пацієнтів з порушенням структурно-функціонального стану кісткової тканини.

Статистичний аналіз проводили з визначенням параметричних та непараметричних критеріїв. При аналізі використовували пакети програм "Statistika 6.0" Copyright© StatSoft, Inc. 1984-2001, Serial number 31415926535897. Відмінності показників вважали достовірними при $p < 0,05$.

Результати дослідження. За результатами вивчення особливостей перебігу вертебрального больового синдрому в жінок залежно від віку встановлено вірогідне підвищення всіх показників 4-складової ВАШ як в грудному, так і в поперековому відділах хребта у віці 70-79 та 80-89 років. У жінок 50-59 років не виявлено вірогідних відмінностей за складовими ВАШ порівняно з групою 40-49 років. У групі 60-69 років встановлено вірогідно вищий рівень болю в грудному відділі хребта за всіма складовими ВАШ, а в поперековому – тільки за рівнем болю в найкращі періоди (ВАШ-3) (рис.1).

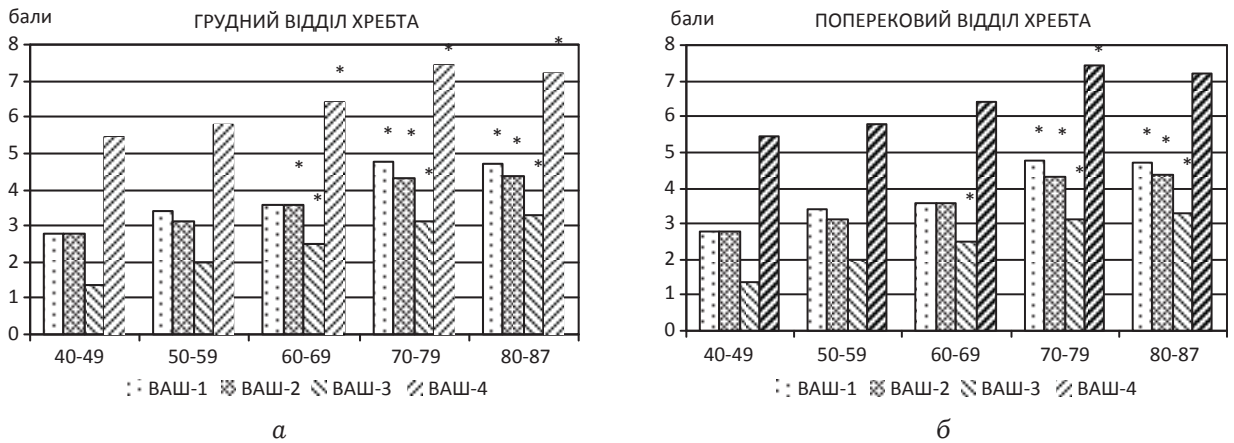


Рис. 1. Вираженість вертебрального болювого синдрому в грудному (А) та поперековому (Б) відділах хребта в жінок залежно від віку. Примітка. * – вірогідні відмінності порівняно з групою 40-49 років, $p < 0,05$.

За результатами аналізу особливостей вертебрального болювого синдрому в чоловіків залежно від віку не виявлено вірогідних відмінностей за всіма складовими ВАШ як в грудному, так і в поперековому відділах хребта. Проте за результатами порівняльного аналізу вираженості болю в грудному та поперековому відділах хребта в чоловіків та жінок різного віку встановлено вірогідно вищі показники ВАШ у грудному відділі хребта в жінок віком 60-69 років, а в поперековому – у вікових групах 70-79 та 80-89 років за всіма складовими ВАШ.

На наступному етапі дослідження обстежених пацієнтів у кожній віковій групі розподілили на підгрупи за показником типового (середнього) рівня болю: 0 балів – біль

відсутній, 1-3 бали – біль слабкий, 4-6 балів – біль помірний, 7-10 балів – біль виражений (нестерпний). За результатами вивчення частоти болю за інтенсивністю в жінок встановлено, що біль у грудному відділі хребта у віці 40-49 років мають тільки 22% жінок (переважно помірний та слабкий). З віком частота та інтенсивність болю збільшується та становить у жінок 50-59 років 33%, 60-69 років – у 53%, 70-79 років – у 59% та в 80-89 років – 72% жінок мають у грудному відділі хребта біль різної інтенсивності, при чому превалює помірний рівень інтенсивності болю (рис.2).

Біль у поперековому відділі хребта різної інтенсивності в жінок усіх вікових груп реєструється частіше. Так у 40-49 років 95% жінок мають біль у попереку, в 50-59

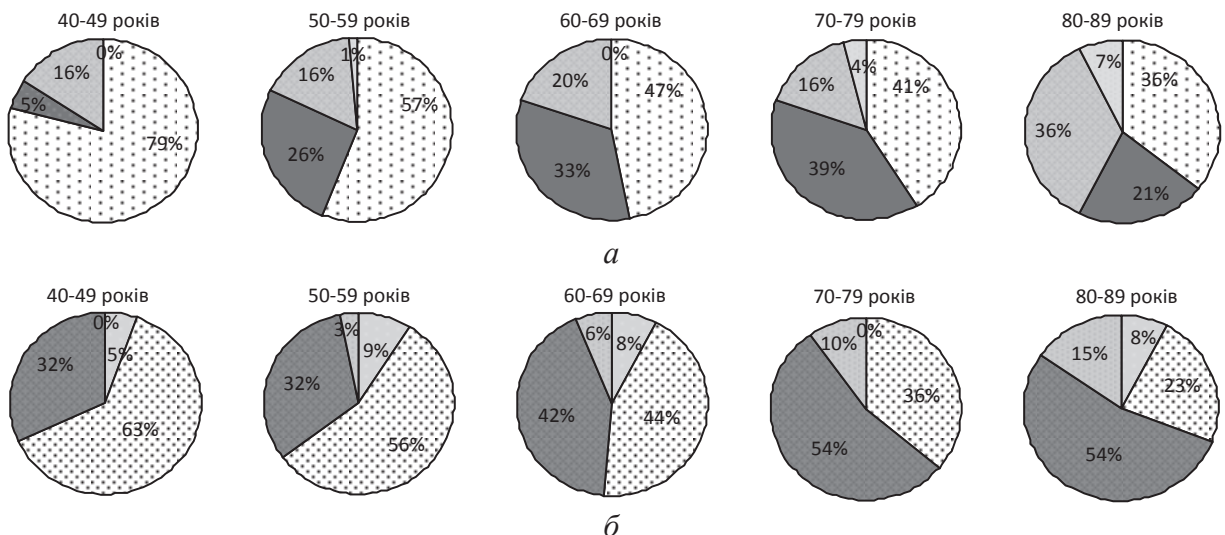


Рис. 2. Частота болювого синдрому в грудному (А) та поперековому (Б) відділах хребта залежно від інтенсивності в жінок різного віку.

років – 91%, 60-69 років – 92%, 70-79 років – 100% жінок страждають від болю в поперековому відділі хребта, у 80-89 років – 92%. Слід відмітити, що виражений (нестерпний) біль у жінок різного віку в грудному відділі хребта зустрічається рідше, ніж в поперековому, переважно у віці 70-79 (до 4%) та 80-89 (до 7%) років, у той час як в поперековому відділі хребта від вираженого болю страждають жінки починаючи з 50-59 років (від 3% у 50-59 років до 15% у 80-89 років).

У чоловіків слабкий та помірний біль у грудному відділі хребта зустрічається у вікових групах 40-49 років у 56%, у 50-59 років – всього в 16%, у 60-69 років – у 28%, а в 70-79 років 50%. При аналізі больового синдрому на рівні поперекового відділу встановлено, що в 40-49 років майже 100% чоловіків мають біль різної інтенсивності, у 50-59 років – 92%, у 60-69 років – 93%,

у 70-79 років – 70%. Звертає на себе увагу той факт, що в чоловіків з віком частота болю різної інтенсивності в грудному відділі хребта зростає, а в поперековому – зменшується (рис. 3).

Біль у спині будь-якої інтенсивності завжди впливає на якість життя та життєву активність, порушуючи їх більшою чи меншою мірою. Так, за результатами вивчення вікових та статевих особливостей показників якості життя встановлено, що в жінок починаючи з 60-69 років вірогідно знижується якість життя (опитувальник Euro Qol-5D), порушується фізична активність (опитувальник Роланда-Морриса) та зменшується рівень життєдіяльності (опитувальник ECOS-16). Слід відмітити, що показники порушення фізичної активності в жінок через біль у спині достовірно підвищуються вже у віці 50-59 років (табл. 1).

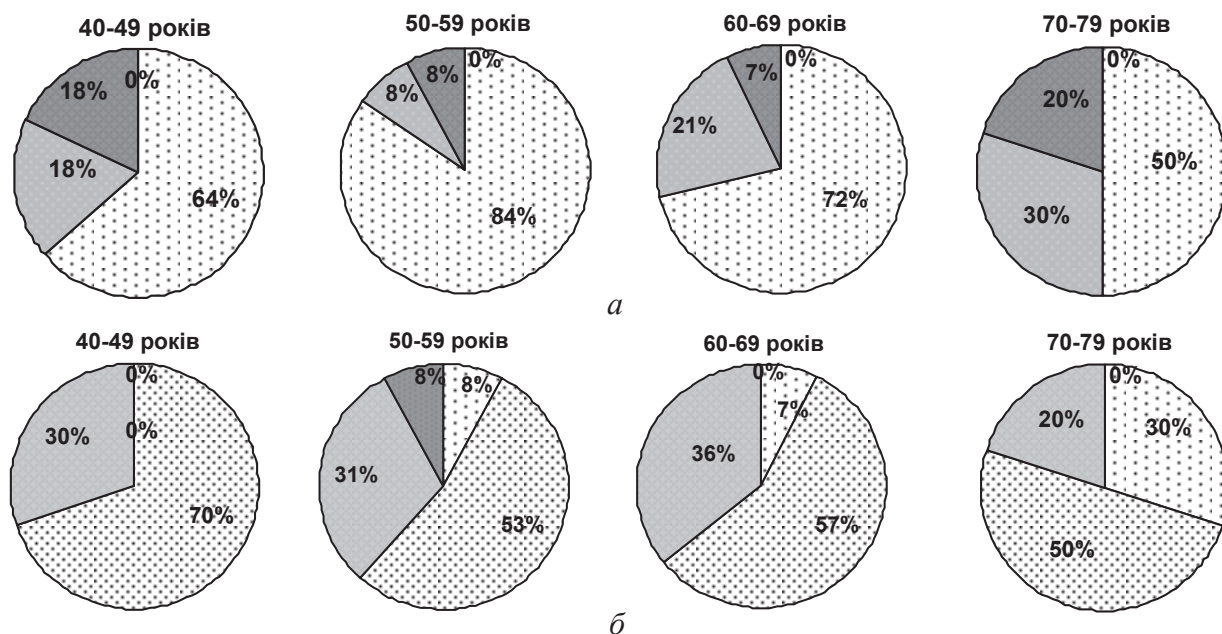


Рис. 3. Частота больового синдрому в грудному (А) та поперековому (Б) відділах хребта залежно від інтенсивності в чоловіків різного віку.

Таблиця 1. Показники якості життя та повсякденної активності в жінок та чоловіків залежно від віку

Показник	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89
Жінки					
Евро Qol-5D	3,74±1,52	3,81±1,52	4,62±1,37*	5,61±1,18*	5,50±1,09*
Роланда-Морриса	3,63±2,71	5,47±3,91*	7,52±4,69*	12,04±4,71*	13,07±3,83*
ECOS-16	40,37±8,76	42,46±9,01	46,02±11,81*	53,71±9,54*	52,43±11,12*
Чоловіки					
Евро Qol	2,82±1,66	4,08±1,12*	3,50±1,99	4,20±1,14*	2,33±2,08
Роланда-Морриса	3,09±2,11	5,62±2,92*	5,71±2,98	6,20±2,47*	3,33±2,16
ECOS-16	33,27±8,72	40,46±12,73	36,14±8,86	37,1±9,16	38,67±6,43

Примітка. * – вірогідні відмінності порівняно з групою 40-49 років, $p < 0,05$.

У чоловіків показники якості життя та фізичної активності на тлі больового синдрому в спині вродіно гірші у віці 50-59 та 70-79 років. Слід відмітити, що в чоловіків не виявлено вірогідних відмінностей показника рівня життєдіяльності, пов'язаного з болем в спині на тлі структурно-функціональних змін в кістковій тканині, за опитувальником ECOS-16.

Таким чином, як у жінок так й у чоловіків встановлено достовірне погіршення якості життя та повсякденної активності з віком. Однак, в жінок виявлені зміни спостерігаються в усіх вікових групах старше 60 років, в той час як у чоловіків – у вікових групах 50-59 та 70-79 років порівняно з групою 40-49 років.

Висновки. У результаті проведеного дослідження встановлено, що наявність, частота та вираженість вертебрального больового синдрому вірогідно змінюються з віком у жінок, порушуючи загальний рівень життєдіяльності починаючи з 50-59 років. У грудному відділі хребта в жінок вірогідно підвищується вираженість болю в 50-59 років, у той час як в поперековому – у 60-69 років. Частка пацієнок, які мають біль в грудному відділі з віком збільшується від 22% у 40-49 років до 72% у 80-89 років; у поперековому – приблизно на однаковому рівні (від 90 до 95%) в усіх вікових групах. У чоловіків з віком вираженість вертебрального больового синдрому не змінюється, хоча частка пацієнтів з болем у грудному відділі хребта збільшується від 16% у 50-59 років до 50% – у 70-79 років; у поперековому – навпаки, зменшується від 100% у 40-49 років до 70% у 70-79 років. Якість життя та рівень фізичної активності вірогідно знижуються в чоловіків 50-59 та 70-79 років. Все вищезазначене вимагає подальшого вивчення факторів ризику, особливостей перебігу вертебрального больового синдрому в людей старших вікових груп та своєчасного застосування заходів первинної профілактики.

Література

1. Поворознюк В.В. Захворювання кістково-м'язової системи (у 3-х томах) – К.: Експрес, 2009. – 482 с.

2. Поворознюк В.В., Григор'єва Н.В. Менопауза и костно-мышечная система. – К.: ВПЦ «Експрес», 2004. – 512 с.
3. Поворознюк В.В., Литвин В.О., Орлик Т.В. Боль в нижней части спины // Доктор. – 2003. – № 1. – С. 31-37.
4. Andersson H.I. The epidemiology of chronic pain in a Swedish rural area // Qual Life Res. – 1994. (Suppl 1.) S. 19-26.
5. Bono G., Neri I., Granella F. et al. Factors associated with pain complaints in a clinical sample of postmenopausal women // J Psychosom Obstet Gynaecol. – 1995. – 16 (3) – P. 117-121.
6. Bovim G., Schrader H., Sand T. Neck pain in the general population // Spine. – 1994. – 19 (12). – P. 1307-1309.
7. Deyo R.A., Weinstein J.N. Low back pain // N Engl J Med. – 2001. – 344. – P. 363-370.
8. Hasvold T., Johnsen R. Headache and neck or shoulder pain – frequent and disabling complaints in the general population // Scand J Prim Health Care. – 1993. – 11 (3) – P. 219-224.
9. Hayashi Y. Bone diseases with Pain. Osteoporosis // Clin Calcium. – 2007. – Apr;17(4).-P.606-612.
10. Kann P., Schulz G., Schehler B., Beyer J. Backache and osteoporosis in perimenopausal women // Med Klin. – 1993. – 88 (1). – P. 9-15.
11. Natvig B., Nessioy I., Bruusgaard D., Rutle O. Musculoskeletal complaints in a population. Occurrence and localization // Tidsskr Nor Laegeforen – 1994. – 114 (3). – P. 323-327.
12. Sedgwick A.W., Davies M.J., Smith D.S. Changes over four years in musculoskeletal impairment in men and women // Med J Aust. – 1994. – 161 (8). – P. 482-486.

AGE AND GENDER PECULIARITIES OF VERTEBRAL PAIN

Povoroznyuk V.V., Orlyk T.V., Grygoryeva N.V.

Summary. The article presents the results of own study of peculiarities the vertebral pain syndrome in men and women of different age. It was shown that the level of back pain in women significantly increases with age 50-59 years in thoracic spine and from 60-69 years – in lumbar spine. We did not find the significant changes the levels of vertebral pain in men with age. The frequency of vertebral pain syndrom in thoracic spine in both sex group increases with age, whereas in the lumbar spine – in women it does not change, and the men on the contrary, it decreases. The presence of back pain in men and women, regardless of the localization and expression of pain syndrom, reduces quality of life and level of vitality in both groups of patients.

Keywords: vertebral pain syndrome, back pain, age, sex.