

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ТРАНЗИТОРНОГО БОЛЮ В СПИНІ В МОЛОДИХ ОСІБ РОЗУМОВОЇ ПРАЦІ

Котульський І.В.¹, Дем'яненко Г.М.¹, Москаленко Н.О.¹,
Петрова І.М.¹, Котельнікова І.А.², Кукліч К.С.²

¹ ДУ "Інститут патології хребта і суглобів ім. М.І. Ситенка НАМН України",
² Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна, Харків

Інтенсивний розвиток нових технологій та високий рівень психоемоційних навантажень відносяться до потенціальних чинників надмірних стрес-реакцій і формування хронічних больових синдромів функціонального характеру, зокрема болу в спині, у осіб працездатного віку. Літературні дані свідчать, що найчастіше такий біль розвивається в людей віком від 20 до 50 років [1–4]. Останнім часом понад 20% дітей і підлітків також скаржаться на біль у попереку [5]. Больові відчуття нерідко характеризуються короткотривалими проявами лише в певні години доби й не пов'язані зі значним фізичним навантаженням чи охолодженням [6]. У розвитку цього виду дорсалгії ключову роль можуть відігравати надмірні (або недостатні) ефекти дії певних фізіологічно активних речовин, які характеризуються циркадними ритмами секреції, а також ранні функціональні порушення, що обумовлені вродженою або набутою вертеброгенною патологією. Серед можливих причинних факторів транзиторного болу в спині розглядаються також порушення добових ритмів активної праці й сну, а також емоційно напружений характер роботи. Статистичний аналіз клінічних ознак такого болу і його часових характеристик у добовому вимірі може внести суттєвий вклад у розуміння патогенетичного підґрунтя цього порушення функціональних систем організму.

Мета роботи полягала в дослідженні поширеності й визначенні особливостей проявів транзиторного болу в спині серед молодих осіб розумової праці (студентів, викладачів, науковців та службовців).

Матеріал та методи. У різні періоди в 2011, 2012 і 2014 роках було проведене анкетне опитування серед осіб віком 21–30 років у семи навчальних закладах м. Харкова. Для введення інформації із заповнених анкет у базу даних і аналізу одержаних результатів використана комп'ютерна програма, що розроблена в лабораторії патофізіології ДУ "ІНХС ім. М.І. Ситенка НАМНУ" (Сальников В.В.).

Результати досліджень та їх обговорення.

Кількісний аналіз заповнених анкет показав, що всього було опитано 484 особи. Розподіл респондентів за фахом та статтю свідчить, що в досліджуваній вибірці переважали студенти – 358 (74,0%), а за гендерною ознакою – особи жіночої статі – 282 (58,3%). Періодичне відчуття тимчасового болу в спині відзначали 289 респондентів (59,7%), з них 97 чоловіків і 192 жінки, що становить відповідно 48,0 і 68,1% від загальної кількості осіб кожної статі у вибірці. Зазначені дані вказують на переважання частки жінок серед осіб із транзиторною дорсалгією.

Переважна частина респондентів (63,1%) вказала, що протягом дня працює в положенні сидячи. Однак прояви больових відчуттів у спині характеризувались різною частотою для різного часу в добовому вимірі. Так, 12,9% опитаних осіб, що вказували на прояви болу в спині, відзначали його появу під час сну в передранковій годині, 18,2% свідчили, що біль у спині виникав вранці після сну й переходу у вертикальне положення, в 39,5% респондентів біль у спині з'являвся в різні години дня (6,8% – вранці, 15,2% – вдень і 18,9% – ввечері). Решта відповідей в анкетах вказувала на відсутність закономірності в появі больових відчуттів у спині протягом доби. Характерним було те, що на появу болу в попереку в нічний час (близько 2–4 години) вказали лише 16 осіб чоловічої статі.

Тривалість болу в спині складала менше 30 хв. у 52,3%, близько 60 хв. – у 22,0%, понад 2 години – в 15,2% респондентів із проявами транзиторної дорсалгії.

Як свідчать записи в анкетах, больові відчуття в спині в 59,1% осіб припинялись самостійно, в 22,7% – після активних рухів у поперековому відділі хребта, в 13,6% – після масажу спини, в 10,6% – після зігрівання або прийому знеболюючих фармпрепаратів.

Посилення больових відчуттів у спині, за свідченнями записів в анкетах, могло спостерігатися при тривалому сидінні (37,9%), стоян-

ні (25,8%) чи ході (6,8%). Охолодження сприяло посиленню болю в спині лише в 6,0% опитуваних. Фіксований нахил тулуба вперед посилював біль у 8,3%, активні рухи в попереку – в 11,4% осіб із транзиторною дорсалгією.

Аналіз даних опитування щодо сезонної залежності проявів болю в спині вказує, що переважна більшість (72,7%) тих, що відзначали в себе періодичний біль у спині, не пов'язують його появу з порами року.

Емоційне забарвлення сенсорних відчуттів при проявах періодичного болю в спині в переважній частині опитаних (88,6%) обмежується визначенням: “тупий”, “пекучий”, “ріжучий”, “колючий”. При цьому найчастіше (72,0%) зустрічалась відповідь “тупий”.

Із записів в анкетах витікає, що практично всі особи, які скаржились на періодичний біль у спині, відзначали в себе наявність тих чи інших соматичних розладів чи захворювань. Найчастіше зустрічались вказівки на вегето-судинну дистонію (29,5%), хвороби шлунково-кишкового тракту (23,5%), остеохондроз хребта (14,4%), ендокринні порушення (10,6%) та захворювання сечо-статевих органів (10,6%).

Слід відзначити, що дані анкет показали відсутність розладів сну в більшій частині опитаних (86,1%), рідкість фактів нічної роботи (12,9%), невисокий відсоток проявів психо-емоційних стресів у навчанні та на роботі (22,8%), тобто рівень тих факторів, які можуть обумов-

лювати стресорний генез транзиторного болю в спині, був суттєво нижчим від рівня реальної частоти випадків дорсалгії серед молодих осіб розумової праці. З іншого боку, досить часті паралелі між проявами періодичного болю в спині й соматичною патологією дозволяють ставити питання про подальше поглиблене дослідження патогенезу цього виду дорсалгії. Ці дослідження, своєю чергою, зможуть сприяти більш глибокому розумінню сутності відомих соматичних захворювань.

Література

1. Поворознюк В.В. Боль в нижней части спины. Распространенность, причины, механизмы развития и особенности диагностики // Боль. Суставы. Позвоночник. – 2011. – №1 (01). – С. 3–9.
2. Jeffries L.J., Milanese S.F., Grimmer-Somers K.A. Epidemiology of adolescent spinal pain: a systematic overview of the research literature // Spine. – 2007. – Vol.32. – P. 2630–2637.
3. Juniper M., Trong K.L., Mladi D. The epidemiology, economic burden, and pharmacological treatment of chronic low back pain in France, Germany, Italy, Spain and the UK: a literature-based review // Expert Opinion on Pharmacotherapy. – 2009. – Vol.10, №16. – P. 2581–2592.
4. Wheeler S.G. Approach to the diagnosis and evaluation of low back pain in adults // www.uptodate.com©2013.
5. Brattberg G. Do pain problems in young school children persist into early adulthood? A 13-year follow-up // Eur. J. Pain. – 2004. – №8 (3). – P. 187–199.
6. Духовникова И.М. Мышечно-фасциальные болевые синдромы нижней части спины (частота, диагностика, лечение): автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.13 / Иркутск, 2009. – 101 с.