

ПРОБЛЕМИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ХРЕБТА

¹Кудрявцева Т.О., ¹Бурлака І.С., ²Абідова Т.С.

¹ПВНЗ «Харківський міжнародний медичний університет, м. Харків, Україна,

²Фаховий коледж Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна,

t.kudryavceva@khimu.edu.ua, i.burlaka@khimu.edu.ua, abidova@gmail.com

Вступ. Остеохондроз хребта – це мультифакторне захворювання, що характеризується дистрофічним ураженням хребцевих рухових сегментів, переважно їх передніх відділів, і проявляється поліморфними неврологічними симптомами (О. Лазарева, 2012). Актуальність проблеми зумовлена постійним зростанням кількості хворих на остеоохондроз хребта у загальній структурі інвалідизації. На сучасному етапі дегенеративно-деструктивні ураження хребта є найбільш поширеною патологією опорно-рухового апарату людини, які за розповсюдженістю та стійкою втратою працездатності посідають перші місця у структурі неврологічної захворюваності населення. Згідно медичній статистиці, близько 80% населення планети страждає на остеоохондроз хребта, в розвинутих країнах світу – захворюваність складає 90% від загальної кількості дистрофічних захворювань хребта, при цьому у 50% з них виявляється патологія у шийному відділі (А. Краснояружський, Н. Гасанов, К. Омеляненко, 2016). В Україні вертеброгенна патологія в загальній структурі захворюваності з тимчасовою втратою працездатності посідає друге місце, поступаючись респіраторним інфекціям. Захворювання призводить не тільки до погіршення якості життя, але й до інвалідності (Sitel’A.B., Kuz’minov K.O., BahtadzeM.A., 2010; MoshynskyV., Mykhaylova N.,GrygusI, 2013). Частота первинного встановлення інвалідності хворим з вертеброгенною патологією становить 71-74%, тобто 15-17% від усіх хворих, яким МСЕК встановлюють інвалідність.

Метою дослідження є визначення, аналіз і класифікація проблем пацієнта з остеоохондрозом хребта.

Матеріали та методи: аналіз даних зарубіжних і вітчизняних наукових публікацій, інтернет-джерел, зокрема, бази PubMed, ScienceDirect, SAGEjournals, JSTOR. Обробка та узагальнення отриманих даних за допомогою описового, теоритичного та порівняльного методів.

Результати та їх обговорення. Умови життя й трудова діяльність населення розвинутих країн призводять до розвитку клінічних проявів остеоохондрозу хребта. Малорухливий спосіб життя, технічний прогрес, швидкий розвиток комп’ютерних технологій викликають загальне зниження рухової активності людини в умовах великих міст і мегаполісів.

Часті стресові ситуації, безвідповідальне ставлення до свого здоров'я у поєднанні з малорухливим способом життя є пусковим механізмом у розвитку дегенеративно-дистрофічних уражень хребта.

У ході дослідження визначено та проаналізовано причини розвитку остеохондрозу хребта, фізіологічні, психологічні, соціальні проблеми хворих на остеохондроз хребта з метою розробки ефективних програм реабілітації і підвищення якості життя пацієнтів.

Як зазначають науковці, усі причини розвитку остеохондрозу хребта, тобто дегенерації міжхребцевих дисків на сьогодні достеменно не встановлено (О. Шевчук, І. Григус, 2020).

Але, визначено основні чинники ризику виникнення даної патології: паління – 33%, ожиріння – 27%, літній вік – 13%, належність до жіночої статі – 9%, тяжка фізична праця – 7%, сидяча робота – 6%, робота, яка пов'язана зі стресом – 5%.

Основними причинами розвитку остеохондрозу є переважаюче вертикальне положення тіла, надмірні розумові навантаження і пов'язана з ними гіподинамія. З іншого боку чинниками ризику розвитку цього захворювання є велика кількість шкідливих для хребта видів праці, при яких організм тривалий час знаходиться в нефізіологічних (незручних) позах – ризик професійної діяльності.

Причиною розвитку остеохондрозу може бути тривала робота за письмовим столом, дисплеєм комп'ютера, будь-яка інша робота, за умови тривалого знаходження людини у незмінній позі (сидячи, стоячи або зігнувшись). Робота сидячи, внаслідок стискання нижньої частини живота, сприяє розвитку вегетативних розладів, зокрема закріпів, геморою тощо.

Також серед причин розвитку остеохондрозу такі: порушення обміну речовин в організмі, генетична схильність, переохолодження, неправильна постава, хімізація продуктів харчування, зловживання медичними препаратами (О. Шевчук, І. Григус, 2020).

Найчастіше пацієнти відзначають такі проблеми: біль або судоми в ногах, іррадіюючий біль у спині та стегні, біль у шії та плечах, біль у нижній частині спини, (який посилюється після навантаження або розтягнення спини), втрата чутливості або м'язова слабкість (особливо в ногах), втрата рівноваги, труднощі при ходінні, (які іноді призводять до падінь), знижена чутливість до болю, тепла та холоду, порушення функцій кишечника або сечового міхура.

Відомо, що біль у суглобах та хребті – одна з основних причин як гострої, так і хронічної непрацездатності населення. Для оцінки болю використовують різні шкали, наприклад, візуально-аналогову, за якою відсутність болю – 0, слабкий біль та дискомфорт – 1, помірний біль – 2, сильний біль – 3, нестерпний біль – кінцевий пункт. Майже 80% пацієнтів відчувають біль. Отже, у хворих на остеохондроз хребта біль пріоритетною проблемою.

Біль є причиною не тільки фізіологічних проблем, таких як порушення рухової активності, харчування, сну, випорожнень кишечника, а й психологічних та соціальних проблем. Пацієнти відзначають інертність, нерішучість, втрату волювості активності та життєвої стійкості, звуження кола спілкування, егоцентричність, образливість і нестриманість, незібраність тощо. До психологічних та психофізіологічних особливостей пацієнтів слід віднести тривожність, афективну напругу, підвищену збудливість, емоційну нестійкість, невпевненість у собі, іпохондричні розлади, порушення соціальної адаптації.

З'ясовано, що прояв проблем пацієнта залежить від стадії остеохондрозу та локалізації патологічного процесу.

У першому періоді остеохондрозу вираженими є фізіологічні проблеми (головокружіння, головні болі, безсоння, напруженість м'язів, болі в спині, що віддають в ногу, больові відчуття по ходу сідничного нерва тощо); психологічні проблеми (погане самопочуття, пригнічений настрій тощо).

Другий період характеризується болем, який може бути локальним або іррадіюючим; характерним є виникнення протрузій.

Для третього періоду характерно утворення кил, які спричиняють гострий біль, набряк та венозний застій. При цьому посилення тиску на нервові корінці загострює біль. У четвертому періоді больовий синдром зменшується, виникає ілюзія одужання, але наслідками міжхребцевих кил можуть бути парези, паралічі тощо.

Висновок. У хворих на остеохондроз хребта виникають різнопланові проблеми, які значно знижують якість життя.

До фізіологічних проблем належать: біль різної інтенсивності та локалізації; у зв'язку з цим – порушення рухової активності; обмеження самодогляду; порушення дихання; порушення харчування; порушення сну; закрепи; порушення сексуальних стосунків. Майже всі пацієнти визначають ці проблеми, як пріоритетні.

Психологічні проблеми пацієнти пов'язують із хворобою, серед них найчастіше називають такі: порушення міжособистісних взаємовідносин; незадовільні сімейні відносини; зниження рівня здоров'я та настрою (незадовільне самопочуття та стан здоров'я); постійні негативні емоції; незадоволеність собою; почуття безпорадності. Емоційний стрес як причину виникнення захворювання на остеохондроз визнають майже дві третини пацієнтів, а як головний чинник, що спровокував симптоми остеохондрозу хребта – п'ята частина пацієнтів.

Частка соціальних проблем також є значною: зниження працездатності та повна чи часткова втрата працездатності, пов'язане з цим зниження соціального статусу; зміни сімейного стану пов'язані з хворобою.

Отже, для досягнення стабільних позитивних зміни показників психофізичного стану пацієнтів, поліпшення роботи опорно-рухового апарату загалом, досягнення відчуття комфорту в уражених відділах хребта необхідно застосувати комплекс заходів.

Програма фізичної терапії має бути комплексною, ґрунтуватися на методиці індивідуального підходу до кожного окремого пацієнта. Тільки мультидисциплінарний підхід і сумісні зусилля лікаря, психолога, фізичного терапевта, реабілітолога, дозволить ефективно розв'язати проблеми пацієнта.