

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ВЕРТЕБРОГЕННОГО БОЛЮ ПРИ ПОПЕРЕКОВОМУ СПІНАЛЬНОМУ СТЕНОЗІ

Юрик О.Є., Сташкевич А. Т., Шевчук А.В., Улещенко Д.В., Кудієнко Є.М., Дуда Б.С., Юрик Н.Є.

*ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»,
м. Київ, Україна*

Ключові слова. *Поперековий спінальний стеноз, біль, ЗСУ.*

Вступ. Біль у спині є однією з найбільш частих скарг, з якою пацієнти звертаються до лікаря. Питання тактики вибору методу лікування (консервативне чи хірургічне) залишаються дискусабельними. Особливо актуальна ця проблема для бійців, котрі воюють на фронті.

Проблема хронізації болю є однією з найбільш значущих у сучасній медицині. Це пов'язано як із фізичними обмеженнями, які формуються у пацієнтів, що страждають від хронічного болю, так і з колосальними соціальними й економічними наслідками. Аналіз літературних джерел свідчить, що патогенез гострого та хронічного больового синдрому відрізняється. Дослідженнями останніх років з'ясовано, що хронічний больовий синдром, як окремий патологічний процес, має свої особливості та патогенез. Враховуючи це, багато сучасних науковців приділяють увагу вивченню маркерів хронізації болю, оцінці компонентів больового синдрому та можливості їх корекції.

Матеріали та методи. Провели обстеження 60 бійців з наявністю больового синдрому в ділянці попереку, котрий розвинувся на фоні спінального стенозу в цій ділянці хребетного каналу, на предмет психо-емоційних розладів за допомогою визначення реактивної та особистісної тривожності шкали Ч. Спілберга та опитувальника депресивних симптомів А.Бека як з ознаками гострого, так і хронічного больового синдрому. Всім їм виконали біпортальну дискектомію.. Групу порівняння склали 15 бійців ЗСУ, котрим було проведено консервативне рефлексотерапевтичне лікування.

Результати. За шкалою Ч.Д. Спілберга встановлено, що у осіб з гострим болем рівень реактивної тривожності складав $39,8 \pm 0,7$ бали; у пацієнтів з хронічним болем – $37,4 \pm 0,8$ бали. В групі контролю цей показник був в межах $27,1 \pm 1,5$ бали. Особистісна тривожність у осіб з гострим болем була в межах $31,8 \pm 1,2$ бали; при хронічному болю вона

дорівнювала $40,4 \pm 5,3$ бали ($p < 0,05$). У осіб контрольної групи вона складала $27,8 \pm 2,3$ бали. Вірогідної різниці реактивної та особистісної тривожності між усіма трьома групами не було виявлено ($p > 0,05$). Після проведення курсу голкорексфлексотерапії у пацієнтів з попереково-крижовим больовим синдромом, особливо у осіб з гострим больовим синдромом, значно покращились показники тривожності як реактивної ($28,8 \pm 1,6$ бали), так і особистісної ($29,4 \pm 1,1$ бали), $p < 0,5$. У пацієнтів з хронічним болем теж покращились ці показники, але не так інтенсивно: реактивна тривожність складала $35,1 \pm 1,4$ бали, а особистісна – $37,9 \pm 1,3$ бали ($p > 0,05$).

Згідно з опитувальником депресивних симптомів Бека нами були отримані такі показники. У осіб з гострим болем середній бал становив $6,1 \pm 0,9$ бали; з хронічним болем $10,1 \pm 1,0$ бали. В групі контролю він досягав $3,5 \pm 0,8$ бали ($p < 0,05$). Після курсу голкорексфлексотерапії показники опитувальника були наступними: у осіб з гострим болем – $4,1 \pm 0,4$ бали ($p < 0,05$); у пацієнтів з хронічним болем $7,2 \pm 0,9$ бали ($p > 0,05$).

Висновки. Ретельний аналіз показників психо-емоційних розладів у бійців ЗСУ з наявністю больового синдрому при вертеброгенному поперековому спінальному стенозі допомагає визначити гостроту процесу та сформувати у них зважений курс лікування в післяопераційному періоді.