

ПРОВОКУЮЧІ ЧИННИКИ ВЕРТЕБРАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Котелевський Володимир, Коробейніков Георгій

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Анотації:

Стаття присвячена вивченню чинників, що сприяють розвитку вертебральної патології у студентської молоді. Розглянуто показники якості життя у 67 студентів віком 19–20 років із вертебральним остеохондрозом першого ступеня. За результатами аналізу найбільші відхилення за показниками якості життя спостерігалися у студентів за показниками РФ – рольове функціонування, зумовлене фізичним станом; РЕ – рольове функціонування, зумовлене емоційним станом; СФ – соціальне функціонування.

The article is devoted to the studying of factors contributing to the development of vertebral pathology in student youth. Peculiarities of indicators of quality of life among 67 students aged 19–20 years of vertebral osteochondrosis of the first degree. The results of the analysis, the greatest deviation of quality of life was observed among students in terms of RF – role functioning due to physical condition; re - role functioning due to emotional status; SF – social functioning.

Стаття посвящена изучению факторов, способствующих развитию вертебральной патологии у студенческой молодежи. Рассмотрены показатели качества жизни у 67 студентов в возрасте 19–20 лет с вертебральным остеохондрозом первой степени. По результатам анализа наибольшие отклонения в показателях качества жизни наблюдались у студентов по показателям РФ – рольовое функционирование, обусловленное физическим состоянием; РЕ – рольовое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; СФ – социальное

функционирование.

Ключові слова:

студент, патологія хребта,
фізична реабілітація, якість життя.

student, pathology of the spine,
physical rehabilitation, quality of life.

студент, патология
позвоночника, физическая
реабилитация, качество жизни.

Постановка проблеми. Серед першочергових завдань реабілітаційної науки у нашому суспільстві залишаються питання оздоровлення та надання реабілітаційної допомоги молоді. Особливої актуальності ця проблема набуває в студентському середовищі. Адже, відомо, що відхилення в стані здоров'я мають 90% студентів, незадовільну фізичну підготовленість – понад 50% [1]. Близько 70% дорослого населення демонструють низький і нижче за середній рівні фізичного здоров'я, в тому числі у віці 16–19 років – 61%, 20–29 років – 67,2% [2]. За період навчання в інститутах багаторазово зростають показники захворюваності студентів практично за всіма нозологіями. Значну роль у погіршенні якості життя студентської молоді відіграють зміни функціонального стану хребта, адже патології хребта у студентської молоді посідають серед захворювань одне з перших місць, що викликає особливу стурбованість. Так, тільки при вступі у ВНЗ у 70–80% юнаків спостерігаються патологічні постави, у 20% – різні деформації хребта [3]. Після закінчення закладу більшість функціональних порушень хребта перетворюються на дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта, супроводжуючись больовими синдромами вертеброгенного генезу.

Вирішення проблеми вертеброгенної патології базується перш за все на детальному вивченні психосоматичного стану та глобальних процесів життєдіяльності студентів з метою удосконалення профілактичних заходів фізичної реабілітації для покращення стану опорно-рухової системи зокрема та якості життя в цілому.

Роботу виконано відповідно до «Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури та спорту на 2011–2016 рр.» за темою 4.6.3.1 «Теоретико-методичні засади фізичного виховання і спорту у формуванні здорового способу життя», а також за темою 3.5.2. «Програмування та методики фізичної реабілітації осіб різних нозологічних та вікових груп».

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Фахівці з фізичної реабілітації досягли значних успіхів у питаннях формування оздоровчої культури молоді, методологічного забезпечення загального рівня здоров'я студентської молоді [1; 3; 4; 5]. Досить популярним напрямом наукових досліджень є визначення взаємозв'язку способу життя людини та наявності різних захворювань. Так, за даними сучасних досліджень, проведених найбільш авторитетними науковими центрами різних країн [1], здоров'я людини приблизно на 8–10% залежить від медицини, на 15–20% – від стану довкілля (екологічного фактору), на 18–20% – від біологічних факторів (спадковості). Однак вирішальним чинником є спосіб життя людини (50–58%), нерозривно пов'язаний із якістю її життя [2]. Проте в літературі недостатньо відомостей, які стосуються визначення показників якості життя студентської молоді з патологією хребта [6].

Провідною ідеєю нашого дослідження стала думка про те, що недостатньо здоровий спосіб життя студентів, а отже, і відповідний рівень якості їх життя належать до вирішальних чинників провокуючих виникнення вертебральної патології.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження, висвітленого в даній роботі, став аналіз чинників виникнення вертебральної патології та рівня якості життя у студентської молоді із патологією хребта для визначення спрямованості лікувально-реабілітаційних дій.

Для досягнення зазначеної мети поставлені такі **завдання**:

- 1) проаналізувати чинники виникнення вертебральної патології у студентської молоді

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

2) виявити особливості визначення показників якості життя у студентської молоді із патологією хребта;

3) визначити взаємозв'язок змін певних показників якості життя студентської молоді із наявністю функціональної патології хребта та вертебрального остеохондрозу першого ступеня.

Методи дослідження – аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, клінічне обстеження, педагогічне спостереження, анкетування, тестування за опитувальником з визначення рівня якості життя MOS SF-36 та методи математичної статистики.

Аналіз отриманих при анкетуванні даних, показників якості життя та клінічного обстеження студентської молоді з функціональною патологією хребта і неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу першої стадії проводилися на базі лабораторії оздоровчо-реабілітаційних технологій Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка. Організація дослідження передбачала два основні етапи. На першому етапі дослідження здійснювався теоретичний аналіз літератури за даною проблематикою, досліджувалися літературні дані про чинники, що провокують вертебральну патологію у молоді, визначалися особливості визначення показників якості життя студентської молоді, проводилося анкетування досліджуваного контингенту з метою визначення чинників, що провокують неврологічні прояви вертебральної патології. На другому етапі дослідження проводилася діагностика психосоматичного стану 67 студентів віком 19–20 років і тестування за показниками якості їх життя.

Результати досліджень та їх обговорення. При аналізі літературних джерел особливу увагу приділяли з'ясуванню основних причин, що провокують вертебральну патологію у молоді. Результати проведеного анкетування у відсотковому відношенні відповідало літературним даним з даної проблематики [4]. Так, провокуючим чинником, причиною періодичних проявів больового синдрому у вертебральній ділянці частіше за все у студентської молоді виявлялося фізичне навантаження (28,36%). Психоемоційні перевантаження знаходилися на другому місці (20,89%), статична напруга – на третьому (16,42%), переохолодження становило 10,45%, поєднання вказаних чинників – 23,88% (табл.1).

Таблиця 1

Чинники, що провокують загострення вертебральної патології

Провокуючі чинники	Кількість студентів (відсоткове співвідношення)
– фізичне навантаження	19 (28,36%)
– психоемоційні перевантаження	14 (20,89%)
– статичне напруження	11 (16,42%)
– переохолодження	7 (10,45%)
– поєднання вказаних чинників	16 (23,88%)

Привертає увагу той факт, що в молоді одним з основних провокуючих чинників загострення захворювання є психоемоційне навантаження, яке посідає друге місце після традиційно лідируючого фізичного перенапруження. Провідна роль психоемоційних чинників у розвитку захворювання є характерною саме для молодого віку [7].

На другому етапі проводилося клінічне обстеження та тестування за показниками якості життя 67 студентів віком 19–20 років (46 з них жінки – 77,6%) з вертебральним остеохондрозом першого ступеня за класифікацією Б. Я. Фіщенко [8].

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

Клінічне обстеження студентів із метою визначення морфофункціонального стану хребта проводилося за загальноприйнятими у вертебрології методиками [1; 5]. Особлива увага приділялася діагностиці больового синдрому, м'язового тону паравертебральних м'язів і функціональних блоkad хребта. Із загальної кількості обстежуваних вісім пацієнтів висували скарги на періодичні невиражені болі у шийному відділі хребта та оніміння деяких пальців верхньої кінцівки; вісімнадцять пацієнтів скаржилися на періодичні пекучі болі та відчуття дискомфорту в міжлопатковій ділянці; у двадцяти шести пацієнтів превалювали скарги на біль або почуття дискомфорту в попереково-крижовому відділі хребта з іррадіацією болю в нижні кінцівки. Усі пацієнти мали невиражений ступінь вертебрального больового синдрому, помірне підвищення тону паравертебральних м'язів. При об'єктивному обстеженні практично в усіх випадках клінічні прояви неврологічної симптоматики корелювали з локалізацією функціональних блоkad відповідних ХРС. Найчастіше зустрічалися функціональні блокади шийно-грудного переходу хребта (83,3 %), рідше – попереково-крижового переходу (57,4 %), ще рідше – грудно-поперекового відділу (33,3 %).

Разом із тим сучасний рівень реабілітаційної науки потребує підвищених вимог до якості виконання реабілітаційних методик, об'єктивності визначених змін у процесі відновлювального лікування не тільки за клінічними показниками. Необхідно визначити глобальні зміни в життєдіяльності всього організму студента, в тому числі різних сторін його життя. Саме на це було спрямоване дослідження показників якості життя. Для визначення показників якості студентів із вертебральною патологією нами було застосовано російськомовну версію загального опитувальника SF-36 [6; 9], розробленого в МІЦДЯЖ – Санкт-Петербурзькому Міжнародному центрі дослідження якості життя. На діаграмі (рис. 1) наведено основні дані дослідження.

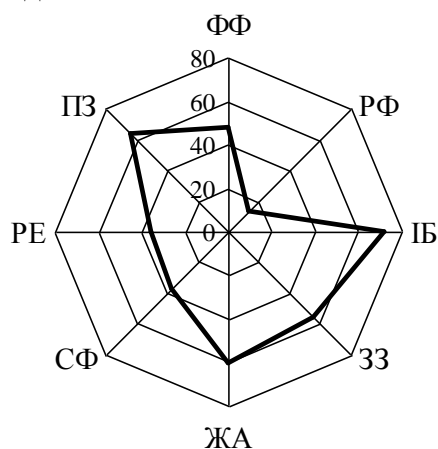


Рис. 1. Показники якості життя обстежуваних студентів (в балах*):

ФФ – фізичне функціонування; РФ – рольове функціонування, зумовлене фізичним станом; ІБ – інтенсивність болю; 33 – загальний стан здоров'я; ЖА – життєва активність; СФ – соціальне функціонування; РЕ – рольове функціонування, зумовлене емоційним станом; ПЗ – психічне здоров'я.

Як видно з наведеної діаграми, студенти з вертебральною патологією мали найменшу кількість балів за показниками РФ – рольове функціонування, зумовлене фізичним станом (13,34). Кількість балів за РЕ (рольове функціонування, зумовлене емоційним станом) становила 37,56; за СФ (соціальне функціонування) – 37,56. Ці показники мають яскраво виражений соціальний відтінок, тобто пов'язані з успіхами студента в процесі навчання,

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

самооцінкою свого місця в майбутній професії та студентському середовищі. Це доводить необхідність проведення у студентській молоді з початковими неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу не тільки заходів фізреабілітаційного характеру (лікувальний масаж, лікувальна фізкультура), а й педагогічної та психологічної корекції.

Досить посередніми виявилися показники ФФ – фізичного функціонування (48,7) та ЗЗ – загального стану здоров'я (55,78). Ці показники безпосередньо пов'язані з валеологічною грамотністю студента, рівнем його мотивації до ведення здорового способу життя, організацією у вищому навчальному закладі валеологічного та реабілітаційного супроводу студента з патологією хребта, а також із якістю викладання навчальної дисципліни фізичне виховання.

Найменші зміни спостерігалися у показниках ІБ (інтенсивність болю)–82,87, ЖА (життєва активність) – 61,42, ПЗ (психічне здоров'я) – 63,76. Це пояснюється перш за все тим, що для дослідження ми брали студентів із больовим синдромом дуже низької інтенсивності або відчуттям дискомфорту в різних відділах хребта. За клінічними даними така картина відповідала першій стадії вертебрального остеохондрозу за В. Я. Фіщенком, тобто мав місце невиражений больовий синдром, певні функціональні зміни, але ніяких органічних змін хребта при різних методах обстеження не простежувалося. Практично це стан хребта на межі норми та патології. Очевидно, що при таких мінімальних проявах вертебральної патології найменшою мірою будуть змінюватися показники життєвої активності (ЖА) та психічного здоров'я (ПЗ).

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження дало можливість дійти таких висновків.

1. При проведенні реабілітаційних заходів у студентів з вертебральною патологією слід звернути увагу на провідну роль психоемоційних чинників у розвитку вертебрального захворювання в молодому віці і ширше застосовувати методи психокорекції та психотерапії.

2. Зниження певних показників якості життя студентів із вертебральною патологією дозволяє припустити, що у формуванні патології хребта значну роль відіграють соціальний фактор, стресові навантаження емоційного характеру, гіподинамія, а також недостатній рівень загального здоров'я.

3. Дослідження показників якості життя студентів із вертебральною патологією за російськомовною версією загального опитувальника SF-36 вважаємо сучасним критерієм для комплексного застосування елементів педагогічної та психологічної корекції, лікувального масажу, лікувальної фізкультури у студентській молоді із патологією хребта, який сприяє складанню більш повноцінної програми фізичної реабілітації та реабілітаційного і валеологічного супроводу оздоровчого процесу в молодих людей.

Таким чином, дослідження стану молоді з вертебральною патологією завжди має враховувати різноманітні зміни життєдіяльності всього організму обстежуваного, аналіз чинників, що призводять до вертебральної патології, включати визначення показників якості життя. Це сприятиме підвищенню ефективності реабілітаційних методик, спрямованих на профілактику та лікування людей із патологією хребта і матиме широку перспективу розвитку у фізичній реабілітації.

Література:

1. Котелевський В. І. Діагностика рівня здоров'я, психосоматичного стану та якості життя у студентської молоді / В. І. Котелевський, Ю. О. Лянной, О. І. Міхеєнко. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – 117 с.

2. Футорний С. М. Сучасні підходи до формування здорового способу життя студентів / С. Футорний // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2012. – № 3. – С. 52–56.

III. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

3. Абальмасова Е. А. Юношеская форма остеохондроза / Е. А. Абальмасова, О. А. Малахов // Травматология, ортопедия и протезирование. – 1990. – № 8. – С. 62–65.
4. Клименко А. В. Диференційовані лікувально-реабілітаційні комплекси при рефлексорних вертеброневрологічних синдромах у юнаків / А. В. Клименко, І. В. Кальонова // Збірник наукових праць ЗМАПО : Актуальні питання медичної науки та практики. – Запоріжжя. – 2004. – С. 87–91.
5. Попелянский Я. Ю. Болезни периферической нервной системы: руководство для врачей / Я. Ю. Попелянский. – 2-е изд. – М. : МЕД пресс-информ, 2009. – 325 с.
6. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова; под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. – 2-е изд. – М. : ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
7. Григорьева В. Н. Психосоматические аспекты нейрореабилитации. Хронические боли / В. Н. Григорьева. – Нижний Новгород : Изд-во Нижегородской гос. медицинской академии, 2004. – 420 с.
8. Фищенко В. Я. Консервативное лечение остеохондроза позвоночника / В. Я. Фищенко, Г. Ф. Мартыненко. – К. : Здоровье, 1989. – 168 с.
9. SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide / J. E. Ware, K. K. Snow, M. Kosinski, B. Gandek. – Boston, 1993. – P. 1–22.