

Бабкина А. А.

НОВЫЕ АСПЕКТЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Емельянцева Т. А.,
канд. мед. наук, доц. Бабкин А. В.*

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней,

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Боли напряжения в позвоночнике, по мнению большинства авторов, в 80 % случаев имеют тревожно-депрессивную симптоматику. При этом, в Республике Беларусь клинических исследования данной проблемы не многочисленны. По нашим наблюдениям, около 30% стационарных больных с остеохондрозом позвоночника, по объективным данным, не должны иметь такого субъективно выраженного хронического болевого синдрома.

Цель: в своём клиническом исследовании мы поставили цель оценить некоторые психологические аспекты болевого синдрома, связанного с остеохондрозом позвоночника.

Материал и методы. В исследование были включены 51 пациент (м=10, ж=41) с диагнозом остеохондроз позвоночника, находившиеся на лечении в нейрохирургическом отделении №2 РНПЦ травматологии и ортопедии за период с сентября 2012 года по февраль 2013 года. Для анкетирования пациентов использовались методы: опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90 (Symptom checklist-90-revised), шкала социальной адаптации Холмса и Рэя, цифровая рейтинговая шкала выраженности болевого синдрома NRS (Numerical Rating Scale), обозначение локализации болевого синдрома на изображении тела человека. Для статистической обработки использовалась программа SPSS-13.

Результаты. Выраженность болевого синдрома достоверно (на уровне $p=0,01$) определяется соматизацией и фобической симптоматикой у пациентов. Высокий уровень стресса имеет умеренную связь ($r>0,03$) с депрессивной симптоматикой и психотизмом ($p<0,01$). Была выявлена сильная связь соматизации с депрессивной симптоматикой ($r=0,70$), тревогой ($r=0,69$), obsessions ($r=0,65$); а также сильная связь психотизма с тревогой ($r=0,54$), депрессивной симптоматикой ($r=0,52$) и агрессивностью ($r=0,51$).

Заключение. В комплексную реабилитацию пациентов с болевым синдромом при остеохондрозе позвоночника помимо общеклинических мероприятий необходимо включить психологическую помощь.