

ОКОНЧАНИЕ ТАБЛИЦЫ 4

Показатель	Коэффициент корреляции			
	Мужчины		Женщины	
	Наличие ХВН	Стадия ХВН	Наличие ХВН	Стадия ХВН
Индекс Вейсфлога	-0,945	-0,928	-0,952	-0,931
Индекс Шриттера	0,932	0,904	0,962	0,912
Индекс Шриттера-Годунова	0,922	0,906	0,955	0,907
Коэффициент продольного свода стопы	0,228	0,214	0,236	0,222
Угол I пальца	0,899	0,731	0,901	0,739
Угол V пальца	-0,084	-0,079	-0,088	-0,085
Пяточный угол	0,778	0,719	0,783	0,722

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Существует взаимосвязь между развитием ХВННК и изменениями показателей анатомо-функционального состояния стопы, заключающаяся в уменьшении индекса Вейсфлога, увеличении ширины стопы, индексов Шриттера и Шриттер-Годунова, показателя продольного свода стопы, угла I пальца и пяточного угла.

2. Учитывая сильную коррелятивную связь показателей строения стопы с проявлениями ХВННК, возможно использовать индекса Вейсфлога, увеличении ширины стопы, индексов Шриттера и Шриттер-

тер-Годунова, показателя продольного свода стопы, угла I пальца и пяточного угла для ранней диагностики и прогнозирования развития ХВННК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьев А. А., Гавриков К. В., Перепелкин А. И. и др. // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН и Администрации Волгоградской области. — ВолГМУ. — № 2. — 2006. — С. 14—15.
2. Гавриков К. В., Перепелкин А. И., Краюшкин А. И. и др. // Морфология. — 2008. — №2. — С. 29.
3. Перепелкин А. И., Царепкин Л. В. // Травматология и ортопедия. — 2008. — № 4 (50). — С. 100—101.

В. И. Сабанов, В. А. Куршев, Л. Н. Грибина, Е. В. Белякова

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом общественного здоровья и здравоохранения

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ВЫРАЖЕННОСТИ РАДИКУЛОПАТИЙ И АРТРАЛГИЙ У МОЛОДЫХ ЛИЦ В ОРГАНИЗОВАННОМ КОЛЛЕКТИВЕ

УДК 616.833.24+616.72-007.248-053.81

В статье рассматриваются вопросы формирования и проявления начальных форм хронической боли неорганического генеза (радикулопатии, артралгии). Изучена интенсивность, частота и длительность болевого синдрома у студентов медицинского вуза. Проанализированы факторы, провоцирующие боли, оценены возможности самолечения.

Ключевые слова: хроническая боль неорганического генеза, артралгия, радикулопатии, лица молодого возраста.

V. I. Sabanov, V. A. Kurshev, L. N. Gribina, E. V. Belyakova

ASSESSMENT OF THE RATE AND EXTENT OF RADICULOPATHY AND ARTHRALGIA IN JUVENILE PERSONS IN FORMAL SETTINGS

The paper considers issues of formation and manifestations of initial stages of pain of non-organic origin (radiculopathy, arthralgia). We studied the intensity, frequency and duration of pain syndrome in medical students. We analyzed pain-provoking factors and assessed the possibilities of self-treatment.

Key words: chronic pain of non-organic origin, arthralgia, radiculopathy, juvenile persons.

Хроническая боль неорганического генеза была выделена в специальную нозологическую форму в

середине XX века. Отдельные ученые оценивают ее как мировую социально-экономическую проблему

(Bonica J., 1980), важность которой связана с большими экономическими потерями и нарушением качества жизни людей разного возраста и профессии. Так, например, в США ежегодные потери от хронической боли, с учетом экономического ущерба от произведенной продукции, достигают 60 млрд долларов [1].

Нейронный уровень формирования хронической боли недоступен. Возможен анализ конечного продукта этой системы (боли), и только по субъективным данным, опросу страдающих лиц. Подчеркивается, что все страдания субъективны, они принадлежат субъекту, а не объективному миру [3]. Выделяется обобщающее понятие — субъективное здоровье [2].

Хроническая боль любой локализации определяется по двум принципам: отсутствие органических заболеваний; проявления боли таковы, что их невозможно объяснить органическим процессом. По этим принципам Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) включает хроническую боль в соответствующие рубрики Класа XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани:

1. Радикулопатия БДУ (без дополнительных указаний) [M54. 1].

2. Боль в суставе (артралгия) [M25.5].

Начальные проявления хронической боли (радикулопатии и артралгии) у студентов обычно не регистрируются в медицинской документации, поскольку многие терпят боль или подавляют ее проявления самолечением с применением болеутоляющих медикаментозных средств и методов физиотерапевтического воздействия. Следует отметить, что самолечение при такой патологии одобряется специальной концепцией Всемирной организации здравоохранения.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Определение распространенности и выраженности хронических радикулопатий и артралгий неор-

ганического генеза у студентов медицинского вуза с применением анкетного метода, а также оценка применяемых ими способов самолечения и их эффективности.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось скрининговым методом (6 экспресс-опросов в 1991—1995, 2008 и 2010 гг.). Была разработана специальная анкета для выявления субъективных характеристик боли (локализация, интенсивность, длительность, частота), провоцирующих факторов, применяемых видов лечебного воздействия с учетом их эффективности. Всего опрошено 1500 студентов 3—4 курсов лечебного факультета Волгоградского государственного медицинского университета (ВолгГМУ) в возрасте 20—22 лет, из них мужчин 439, женщин 1061 (соотношение 1:2,4).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

За весь период наблюдения было выявлено 435 случаев проявления радикулопатии (116 у мужчин и 319 у женщин, или 26,4 и 30,1 на 100 респондентов соответствующей группы, табл. 1).

Выраженную интенсивность боли («трудно терпеть») отметил каждый пятый опрошенный (вне зависимости от пола) из числа положительно ответивших на вопрос о наличии радикулопатии (20 % мужчин и 20,5 % женщин). Частые проявления боли (1 раз в месяц и чаще) преобладали у женщин (20,3 % против 12,6 % у мужчин).

Длительность болевых ощущений оценили в своих анкетах 198 респондентов (45,5 %): более половины выражают эту продолжительность в часах (57 %), еще 24,2 % — в минутах и 18,8 % — в днях.

Проявления артралгии в крупных суставах (чаще всего коленные, более 60 % случаев) были выявлены у 456 респондентов (111 мужчин и 345 женщин, или 25,5 и 32,6 на 100 опрошенных соответствующей группы, табл. 2).

ТАБЛИЦА 1

Распространенность и выраженность радикулопатий с учетом пола респондентов

Годы	Всего респондентов (абс. кол-во)		Радикулопатии (на 100 опрошенных)		Выявлено в % от имеющих радикулопатии					
					выраженные радикулопатии (трудно терпеть)		частые радикулопатии (1 раз в мес. и чаще)		прием анальгетиков	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
1991	150	183	37,3	47,5	14,2	16,0	10,7	32,1	16,0	20,1
1992	50	150	36,0	39,3	33,3	25,4	33,3	13,3	28,4	18,4
1994	89	279	12,0	21,2	6,0	14,2	35,0	32,2	34,2	34,8
1995	43	140	18,6	26,4	11,6	15,7	4,7	6,4	2,3	5,0
2008	48	146	32,0	25,0	14,0	30,2	11,7	24,1	26,2	14,3
2010	59	163	22,9	34,7	22,6	23,1	21,6	16,9	14,2	18,7
В целом за время наблюдения	439	1061	26,4	30,1	20,0	20,5	12,4	20,3	20,2	18,5

Примечание. Здесь и далее: М — мужчины, Ж — женщины.

ТАБЛИЦА 2

Распространенность и выраженность артралгии с учетом пола респондентов

Годы	Всего респондентов (абс. кол-во)		Артралгии (на 100 опрошенных)		Выявлено в % от имеющих артралгии					
					выраженные артралгии		частые артралгии (1 раз в мес. и чаще)		прием анальгетиков	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
1991	150	153	22,6	29,5	2,9	3,2	29,4	38,8	30,6	38,9
1992	50	150	32,0	28,8	6,2	6,0	25,0	29,5	28,7	31,2
1994	89	279	21,6	36,4	16,6	4,8	38,3	37,9	34,1	35,7
1995	43	140	25,6	35,7	18,6	23,6	6,9	7,9	4,65	9,3
2008	48	146	19,2	27,0	8,0	13,6	20,0	30,1	27,4	26,4
2010	59	163	31,6	38,2	14,1	5,2	29,0	26,9	21,6	30,8
В целом за время наблюдения	439	1061	25,4	32,0	11,1	9,4	24,9	29,5	24,5	23,5

Выраженные артралгии (с интенсивными болями) у мужчин отмечались несколько чаще, чем у женщин (11,1 и 9,4 % соответственно). При оценке частоты проявлений боли альтернативу «1 раз в месяц и чаще» выбрали каждая 3-я женщина и каждый 4-й мужчина (29,5 и 24,9 % респондентов соответствующей группы).

Максимальную продолжительность артралгии в анкетах описали 206 студентов (45,2 %), при этом основная группа (60,1 % из них) оценивает ее в часах, далее следует оценка в днях (20,9 %) и минутах (19,0 %).

Таким образом, примерно 30 % молодых людей обоего пола страдают радикулопатией и артралгией, с достаточно сопоставимыми данными по годам. В этой возрастной группе выраженный болевой синдром встречается довольно редко, временные параметры переменны (минуты, часы, дни), что характерно для хронических болевых феноменов как самостоятельных патологических состояний.

Факторы, провоцирующие болевой синдром при радикулопатии и артралгии исследовались методом рейтинговой оценки: респонденты при ответе на этот вопрос выбрали любое число факторов из предложенных. Все ответы учитывались

исследователями и позволяли выстроить «рейтинг приоритетов», на основе которого делалось мягкое рейтинговое заключение (общая сумма ответов на любую позицию была более 100 %, табл. 3 и 4).

При радикулопатии (табл. 3) «четверка приоритетов» для мужчин и женщин одинакова: физическая нагрузка (51,4 и 57,6 % соответственно), «поза» (43,6 и 45,9 %), «переохлаждение» (38,2 и 36,2 %), «погода» (17,0 и 26,9 %). Кроме того, для женщин важную роль играют такие факторы, как «цикл месячных» и «волнение» (в 4 раза чаще, чем у мужчин, табл. 3).

При артралгии у мужчин и женщин преобладало патогенное воздействие трех факторов — «физическая нагрузка», «переохлаждение» и «погода» (табл. 4). Некоторое различие в ответах заключается в том, что мужчины на первое место поставили физическую нагрузку, а женщины — изменение погоды.

Воздействие психоэмоционального фактора (волнение) было незначительным. Эти особенности обусловлены специфическим реагированием болевой рецепции на провоцирующие факторы, выработанные в процессе эволюционного развития, что определяло устойчивость, сопоставимость данных по временным периодам.

ТАБЛИЦА 3

Факторы, провоцирующие боли при радикулопатии (в % к числу лиц с радикулопатией)

Годы	Волнение		Переохлаждение		Физ. нагрузка		Поза		Погода		Спонтанно		Цикл месячных
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	Ж
1991	1,8	25,3	21,4	44,8	26,8	68,9	28,6	57,5	5,4	33,3	—	—	37,9
1992	9,5	19,9	47,6	30,4	57,1	48,2	52,4	42,8	14,3	23,2	4,8	26,8	33,9
1994	—	17,7	44,4	33,3	77,7	49,1	55,5	45,6	33,3	15,8	22,2	15,8	19,3
1995	12,5	24,3	37,5	37,8	37,5	68,2	37,5	35,1	—	21,6	5,0	24,3	16,2
2008	6,1	16,4	36,3	32,2	52,3	60,9	48,4	45,2	23,3	24,0	7,3	23,7	18,7
2010	2,4	28,8	42,1	39,8	57,0	56,4	39,3	49,7	27,1	19,7	7,8	19,4	23,4
В целом за время наблюдения	5,3	21,2	38,2	36,2	51,4	57,6	43,6	45,9	17,0	26,9	7,5	18,7	24,9

ТАБЛИЦА 4

Факторы, провоцирующие боли при артралгии (в % к числу лиц с артралгией)

Годы	Волнение		Пере-охлаждение		Физ. нагрузка		Поза		Погода		Спонтанно		Цикл месячных
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	Ж
1991	10,2	9,2	29,4	75,9	52,9	50,0	23,5	37,0	20,6	51,1	11,7	12,2	5,5
1992	—	9,1	43,7	81,8	100,0	70,4	43,7	—	37,5	77,8	18,7	18,2	4,5
1994	5,5	1,2	27,7	23,5	27,7	23,5	11,1	12,9	27,7	84,1	—	1,2	4,2
1995	10,1	10,0	54,5	60,0	54,5	54,0	9,0	34,0	36,3	64,0	18,1	11,1	14,0
2008	8,6	9,0	26,0	52,6	50,1	41,8	26,4	32,1	28,0	64,4	15,2	13,7	6,0
2010	5,6	5,4	44,8	68,1	62,1	52,4	19,2	24,6	32,1	51,2	9,0	8,4	11,1
В целом за время наблюдения	6,6	7,3	37,6	60,3	57,9	48,8	22,0	23,4	30,4	65,4	12,1	9,3	7,6

Самолечение хронических болей проводилось медикаментозными и физическими средствами (сухое тепло, растирания).

При радикулопатиях анальгетики применялись мужчинами и женщинами в каждом пятом случае (20,2 и 18,5 % соответственно, табл. 1), при артралгиях несколько чаще — в каждом четвертом случае (24,5 и 23,5 % соответственно, табл. 2). Все приемы сопровождались положительным эффектом.

Частота использования физиотерапевтического воздействия преобладала во всех случаях над применением лекарственных средств. Так, при радикулопатии во время приступа сильной боли тепловые процедуры и растирания использовались на 3,4 % чаще анальгетиков (27,5 и 24,9 % соответственно); при умеренной боли — в 2,3 раза чаще (33,9 и 14,4 %); при слабой — в 8,4 раза (18,6 и 2,2 %).

Использование физиотерапевтических процедур при артралгиях также преобладало над медикаментозными средствами: при сильных болях на 10,9 % (34,1 и 23,2 %), при умеренных болях в 3,5 раза (35,4 и 10,1 %), при слабых болях в 5,6 раза (19,2 и 3,4 % соответственно).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. У студентов 3—4 курсов лечебного факультета медицинского вуза наблюдается достаточно

высокая (примерно 30 %) и, главное, устойчивая распространенность хронической радикулопатии и артралгии по годам. Эти боли характеризовались высокой вариабельностью по временным параметрам и специфической зависимостью от провоцирующих факторов, что характерно для хронической боли неорганического генеза.

2. При самолечении радикулопатии и артралгии анальгетики с достаточно высоким эффектом использовались каждым четвертым респондентом при наличии артралгии и каждым пятым при радикулопатии. Физиотерапевтические средства (местное тепло, растирания) при умеренной и слабой боли применялись в кратное число раз чаще, чем анальгетики. Такой вариант самолечения правомерно считать рациональным.

3. Наличие у студентов знаний о провоцирующих факторах должно способствовать выработке профилактических мер защиты от обострений хронической боли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bonica J. Paim. New York: Raven Press, 1980. — P. 11—12.
2. Honde R. Clinical Pharmacology and Theurapeutics 1. — 1960. — P. 163—174.
3. Vilson V. // Psychosomaties. — 1976. — № 6—9. — P. 73—76.