

УДК 615.825:616.711–057.875

**ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ  
ПСИХОСОМАТИЧНОГО  
СТАНУ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ  
З ВЕРТЕБРАЛЬНИМ  
ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПЕРШОЇ СТАДІЇ****Георгій КОРОБЕЙНИКОВ,  
Володимир КОТЕЛЕВСЬКИЙ***Національний університет фізичного  
виховання і спорту України, м. Київ, Україна,  
e-mail: vladimirbuyo@mail.ru*

**Анотація.** У статті розглянуто особливості реабілітації студентської молоді з патологією хребта. Метою дослідження був аналіз вікових особливостей психосоматичного стану молоді з вертебральною патологією та їхнього значення для проведення реабілітаційного процесу. Дослідження психосоматичного стану 67 студентів віком 19–20 років із неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу першої стадії виявило певні вікові особливості нервової та опорно-рухової системи (підвищену емоційну лабільність, недостатній розвиток м'язово-зв'язкового апарату, відхилення від оптимального рухового стереотипу різного ступеня вираженості), довело необхідність застосування психокорекції, щадних масажних маніпуляцій та зміцнення м'язів спини в процесі реабілітації.

**Ключові слова:** фізична реабілітація, вікові особливості психосоматичного стану, вертебральний остеохондроз, студентська молодь.

**Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими або практичними завданнями.** На сьогодні здоров'я студентської молоді України є не тільки важливою соціально-економічною та медичною проблемою, а й чинником, що визначає стійкий розвиток країни в третьому тисячолітті [5, 10].

На жаль, у студентів різко прогресують хронічні хвороби – гіпертонія, неврози, дорсопатії, ожиріння, вроджені вади тощо. Так, в Україні в середньому лише 6–10% випускників шкіл, що прагнуть вступати до вищих навчальних закладів, можна вважати здоровими, 52,6% мають серйозні морфофункціональні відхилення, 36–40% страждають від хронічних захворювань [5].

Близько 90% студентів мають відхилення в стані здоров'я, понад 50% – незадовільну фізичну підготовленість, майже 70% дорослого населення – низький і нижчий за середній рівні фізичного здоров'я, в тому числі у віці 16–19 років – 61%, 20–29 років – 67,2% [10]. За період навчання в інститутах багаторазово зростають показники захворюваності студентів практично за всіма нозологіями.

Особливу стурбованість викликають захворювання хребта. Так, вже перед вступом до вишу у 70–80% юнаків спостерігаються патологічні постави, у 20% – різні деформації хребта [6, 8]. За перші три роки навчання у вищих навчальних закладах удвічі зменшується кількість студентів, що займаються в основній медичній групі [5]. Після закінчення закладу більшість функціональних порушень хребта перетворюються на дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта, супроводжуючись больовими синдромами вертеброгенної ітіології. За кількісними показниками ці синдроми досягли розмірів неінфекційної епідемії, завдаючи суспільству численних моральних, фізичних та матеріальних збитків [1, 3, 6, 8]. Безумовно, стан хребта студентів певним чином пов'язаний із віковими особливостями розвитку опорно-рухової та нервової систем організму. Тому важливе значення для реабілітації має визначення реабілітаційних аспектів психосоматичного стану молоді відповідно до певних вікових категорій.

Роботу виконано відповідно до Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури та спорту на 2011–2015 рр. згідно з темою 4.6.3.1 «Теоретико-методичні засади фізичного виховання і спорту у формуванні здорового способу життя» та темою 3.5.2 «Програмування та методики фізичної реабілітації осіб різних нозологічних та вікових груп».

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Останнім часом значну увагу привертає швидке зростання кількості хворих юнацького та молодого віку, які страждають від вертеброневрологічних больових синдромів [6, 8]. Проте більшість авторів трактує ці синдроми як наслідки суто ортопедичних захворювань [1, 3], не аналізуючи належним чином вікові особливості психосоматичного стану молоді.

Узагалі існують вікові зміни хребта, зумовлені еволюційними процесами хребетної системи людини. Характеризуючи вікові зміни, пов'язані з дитячим, юнацьким періодом і молодим віком людини, треба зазначити, що цей період характеризується інтенсивним обміном речовин в організмі, інтенсивним зростанням тіла, значним збільшенням як його довжини, так і маси. Процес біологічного дозрівання людини охоплює тривалий період – від народження до 20–22 років, коли завершується ріст тіла, відбувається остаточне формування скелета і внутрішніх органів. У молодому віці фіброеластична тканина кільця є переважно еластичною. З віком або після травм відсоток фіброзних елементів збільшується, і диск втрачає еластичність [4]. Розвиток хребта та формування динамічного рухового стереотипу в молодому віці має свої особливості, на які слід обов'язково зважати, проводячи реабілітаційний процес. Тому вікові особливості розвитку хребта людини і її психосоматичного стану потрібно враховувати при призначенні реабілітаційних заходів.

**Формулювання мети й постановка завдань роботи.** Метою нашого дослідження став аналіз вікових особливостей психосоматичного стану студентської молоді із патологією хребта та їхнього значення для проведення реабілітаційного процесу.

Згідно з метою дослідження було сформульовано **завдання**:

1. Визначити основні особливості нервової та опорно-рухової системи студентської молоді із патологією хребта на основі вивчення наукової літератури та дослідження психосоматичного стану 67 студентів віком 19–20 років із неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу першої стадії.

2. З'ясувати значущість певних вікових особливостей психосоматичного стану студентів із патологією хребта для проведення реабілітаційного процесу.

**Методи дослідження:** педагогічні методи дослідження (бесіда, педагогічне спостереження), психофізіологічні (тестування), клінічні обстеження хворих із неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу, методи математичної статистики.

Психологічний статус досліджуваних оцінювали на основі проведених зі студентами бесід, спрямованих на виявлення їхнього звичного стилю реагування на стресову ситуацію, характеру взаємин із навколишнім середовищем, наявності психотравматичних ситуацій, ставлення до хвороби, а також психодіагностичних методів. Особливе значення при цьому мало визначення рис характеру особистості; її індивідуальних особливостей, які вказують на спосіб реагування на стресову ситуацію; визначення параметрів емоційного фону [5]. Акцентуацію характеру особистості визначали за допомогою опитувальника Шмишека, що ґрунтується на концепції К. Леонгарда про 10 основних типів акцентуацій [7].

У клінічному обстеженні особливу увагу приділено дослідженню функціонального стану хребта, особливостям вертеброневрологічного синдрому (ВНС), м'язовому тестуванню, визначенню функціональних блоків, деформацій хребта і порушень оптимального динамічного рухового стереотипу.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У процесі дослідження ми проаналізували дані обстеження 67 студентів віком 19–20 років із неврологічними проявами вертебрального остеохондрозу першої стадії за класифікацією В. Я. Фіщенка [9].

Для дослідження було обрано контингент, який, відповідно до стадії процесу, не мав ніяких рентгенологічно видимих дегенеративно-дистрофічних змін хребта і відповідав

умовній межі між нормою і патологією хребта. Практично всі обстежувані мали зміни функціонального стану хребта, незначну вираженість вертебрального больового синдрому та помірно виражений міотонічний синдром, тобто існувала виражена тенденція до розвитку вертебральної патології. Послідовно аналізуючи скарги, психологічний статус досліджуваних, анамнез початку захворювання і життя, ми намагалися виявити основні особливості психосоматичного стану молоді певної вікової категорії (19–20 років) та порівняти їх з відповідними даними літературних джерел.

Найбільша кількість студентів скаржилася на відчуття дискомфорту та незначні болі в шийній ділянці хребта – 18 осіб (36,7%), рідше на болі грудної – 14 (28,6%) та поперекової – 17 (34,7%) локалізації. Особливо часто були наявні зміни в перехідній шийно-грудній ділянці хребта. Варто зазначити, що, за даними літератури, превалювання ВНС шийного рівня характерне саме для підлітків, на відміну від пацієнтів старшого віку з переважним ураженням поперекового відділу [6]. Для юнацького та першого зрілого віку більш характерними виявилися ВНС шийної або шийно-грудної локалізації. Залежно від виявленого вертеброневрологічного синдрому, обстежувані розподілилися так: із рефлекторними больовими синдромами – 63 пацієнти (96%), з корінцевими синдромами 4 пацієнти (6%). Аналогічні дані подано в наукових дослідженнях стану хребта в пацієнтів юнацького віку (14–16 років) [3]. Значне превалювання рефлекторних синдромів є характерною особливістю молодого віку.

Найчастіше причиною періодичних проявів больового синдрому у вертебральній ділянці в молоді виявлялося фізичне навантаження (27%); психоемоційні перевантаження були на другому місці (20%), статичне напруження – на третьому (17%), переохолодження становило 13%, поєднання вказаних чинників – 22% (рис. 1). Такий розподіл відповідає літературним даним з цієї проблематики [6]. Звертає на себе увагу той факт, що в молоді одним з основних провокаційних чинників загострення захворювання є психоемоційне навантаження, яке посідає друге місце після традиційно лідирувального фізичного перенапруження. Провідна роль психоемоційних чинників у розвитку захворювання є характерною саме для молодого віку.



Рис. 1. Чинники, що провокують загострення захворювання

Окрім того, було відзначено, що для досліджуваного контингенту характерна емоційна лабільність. Під час проведення психологічного тестування за опитувальником Шмишека (визначення акцентуацій характеру обстежуваних) встановлено превалювання у студентів із патологією хребта таких акцентуацій, як екзальтованість (70,1%), емоційність (67,2%), демонстративність (52,2%), що свідчить про підвищену чутливість до дії стресових ситуацій.

Аналіз проведених досліджень дає змогу стверджувати, що саме наявність деяких акценту-йованих рис характеру (тих, що роблять особистість більш схильною до дії стресових ситуацій) порушує адекватне формування рухового стереотипу людини, є пусковим механізмом розвитку функціональної патології хребта. Безумовно, кількість функціональних розладів нервової системи та граничних нервово-психічних порушень збільшується і у студентському середовищі. Це, своєю чергою, сприяє зростанню функціональних порушень хребта і, відповідно до стресової теорії виникнення найбільш поширених дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта, запускає ланцюг патогенетичних реакцій, які призводять до захворюваності на вертебральний остеохондроз, сколіотичну хворобу та інші захворювання опорно-рухового апарату [2].

Результати проведених досліджень становлять широкий практичний інтерес. Вони доводять, що реабілітацію функціональної патології хребта в молоді треба починати з психологічної підготовки, тобто з психокорекції деяких рис характеру особистості; особливу увагу варто звертати на розлади емоційної сфери.

Поряд із вертебральним остеохондрозом у всіх обстежених молодих людей був виявлений м'язовий синдром, який містив зміни тонусу і трофіки м'язів, наявність специфічних м'язових ущільнень – вогнищ міофіброзу і нейроміоостеофіброзу. Під час м'язового тестування найбільш часто спостерігалось підвищення тонусу паравертебральних м'язів (92%). Друге місце за частотою міотонічного синдрому посідали верхні пучки трапецієподібного м'яза (59%) і м'яз, що підіймає лопатку (54%) (рис. 2). Третє поділяли м'язи передньої черевної стінки (46%), великі грудні м'язи (46%), грушоподібні (46%) і сідничні м'язи (45%). В інших групах м'язів зміни траплялися менш ніж у 15% спостережень.

Мануальне тестування завершувалося візуальною і кінестетичною оцінювання рухового стереотипу. Оскільки за наявності больового синдрому неминуче змінюються його статичний і динамічний компоненти, у більшості юнаків (89,5%) були виявлені відхилення від оптимального рухового стереотипу різного ступеня вираженості. Ці порушення стосувалися, передусім, шийного відділу хребта.

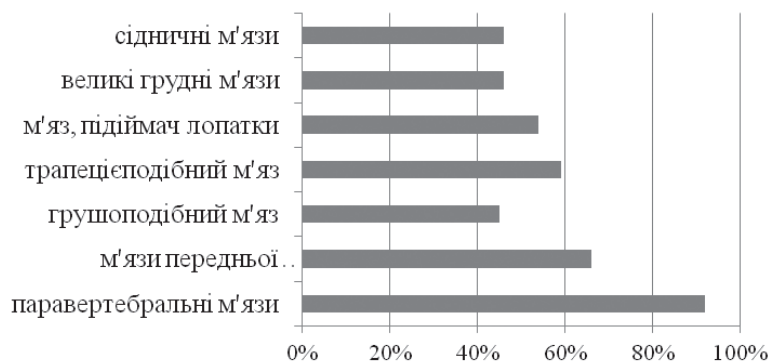


Рис. 2. Частота ушкодження окремих м'язів у студентів

При об'єктивному обстеженні практично в усіх випадках клінічні прояви неврологічної симптоматики корелювали з локалізацією функціональних блокад відповідних хребцево-рухових сегментів. Найчастіше траплялися функціональні блокади шийно-грудного переходу хребта (75,4%), рідше – попереково-крижового переходу (65,4%), ще рідше – груднопоперекового відділу (35,6%). Іншою важливою ознакою неврологічних проявів вертебрального остеохондрозу в осіб молодого віку є наявність функціональних блокад хребцево-рухових сегментів. Характерною є їх локалізація в ділянці краніо-цервікального, цервіко-торакального, попереково-крижового переходів, тобто в так званих ключових зонах [1; 6]. Ці зони хребта мають велике функціональне навантаження і в них можливі первинні дегенеративні процеси.

До того ж при мануальному тестуванні в більшості досліджених виявлено ознаки локальної гіпермобільності хребцево-рухових сегментів, що свідчить про недостатній розвиток м'язово-зв'язкового апарату в обстежуваних студентів. З другого боку, у деяких випадках ця



нестабільність може розвиватися як компенсаторне пристосування до наявності функціональних блоків у вище або нижче розташованих сегментах.

Однією з ознак вертеброневрологічного синдрому в молоді була наявність хребетних деформацій у сагітальній (76%) і фронтальній площинах 42%), а також їх комбінація [6].

Визначені вікові особливості розвитку опорно-рухової системи молоді вказують на необхідність застосування лише щадних масажних маніпуляцій, застосування вправ лікувальної фізкультури для зміцнення м'язів спини та корекції динамічного рухового стереотипу під час проведення курсу фізичної реабілітації.

#### **Висновки:**

1. Визначено основні вікові особливості психосоматичного стану молоді та функціонального стану її хребта:

1) особливості психологічного стану (певна кореляція психоемоційного психотипу особистості, більш піддатливого до впливу стресових ситуацій, із функціональним станом хребта, репрезентація психоемоційних перевантажень як одного з основних чинників можливих виникнень у молоді больових синдромів у ділянці спини);

2) особливості соматичного стану особистості та функціонального стану хребта (превалювання шийної та шийно-грудної локалізації вертеброневрологічних синдромів, переважання рефлексорних синдромів над корінцевими; недостатній розвиток м'язово-зв'язкового апарату (ознаки локальної гіпермобільності хребцево-рухових сегментів), наявність хребетних деформацій у сагітальній (76%) і фронтальній площині (42%); відхилення від оптимального рухового стереотипу різного ступеня вираженості (79%)).

2. Відповідно до вікових особливостей психосоматичного стану студентів визначено значення їх для створення оптимальних умов реабілітаційного процесу і встановлено необхідність проведення психокорекції, щадних масажних маніпуляцій і вправ лікувальної фізкультури спрямованих на зміцнення м'язів спини та корекцію динамічного рухового стереотипу

**Перспективи подальших досліджень.** Дослідження молоді з вертебральною патологією завжди має враховувати вікові особливості її психосоматичного стану. Це сприятиме створенню більш дієвих реабілітаційних програм і підвищенню ефективності реабілітаційних методик, спрямованих на профілактику та лікування молодих людей із патологією хребта, і матиме перспективи розвитку у фізичній реабілітації. Загалом вивчення особливостей психосоматичного стану молоді забезпечить визначення спрямованості реабілітації та підвищення ефективності оздоровчих заходів у профілактиці та лікуванні вертебральної патології.

#### **Список літератури**

1. Абальмасова Е. А. Юношеская форма остеохондроза / Е. А. Абальмасова, О. А. Малахов // Травматология, ортопедия и протезирование. – 1990. – № 8. – С. 62–65.
2. Григорьева В. Н. Психосоматические аспекты нейрореабилитации. Хронические боли / В. Н. Григорьева. – Нижний Новгород : Изд-во Нижегородской гос. медицинской академии, 2004. – 420 с.
3. Жарков П. Л. Остеохондроз и другие дистрофические изменения позвоночника у взрослых и детей / П. Л. Жарков. – Москва : Медицина, 1994. – 240 с.
4. Кашуба В. А. Биомеханика осанки / В. А. Кашуба. – Киев : Олимпийская литература, 2003. – 280 с.
5. 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.
6. Клименко А. В. Диференційовані лікувально-реабілітаційні комплекси при рефлексорних вертеброневрологічних синдромах у юнаків / А. В. Клименко, І. В. Кальонова // ЗМАПО : Актуальні питання медичної науки та практики : зб. наук. пр. – Запоріжжя, 2004. – С. 87–91.
7. Леонгард К. Акцентуированные личности / К. Леонгард. – Киев : Вища школа, 1981. – 392 с.

8. Попелянский Я. Ю. Болезни периферической нервной системы: руководство для врачей / Я. Ю. Попелянский. – 2-е изд. – Москва : МЕД пресс-информ, 2009. – 325 с.
9. Фищенко В. Я. Консервативное лечение остеохондроза позвоночника / В. Я. Фищенко, Г. Ф. Мартыненко. – Киев : Здоровье, 1989. – 168 с.
10. 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.

**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ  
ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ  
СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ  
С ВЕРТЕБРАЛЬНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ  
ПЕРВОЙ СТАДИИ**

**Георгий КОРОБЕЙНИКОВ,  
Владимир КОТЕЛЕВСКИЙ**

*Национальный университет физического  
воспитания и спорта Украины, г. Киев,  
Украина, e-mail: vladimirbuyo@mail.ru*

**Аннотация.** В статье рассмотрены особенности реабилитации студенческой молодежи с патологией позвоночника. *Целью* исследования был анализ возрастных особенностей психосоматического состояния молодых людей с вертебральной патологией и их значения для проведения реабилитационного процесса. Исследование психосоматического состояния 67 студентов в возрасте 19–20 лет с неврологическими проявлениями вертебрального остеохондроза первой стадии выявило определенные возрастные особенности нервной и опорно-двигательной системы (повышенную эмоциональную лабильность, недостаточное развитие мышечно-связочного аппарата, отклонение от оптимального двигательного стереотипа различной степени выраженности), доказало необходимость применения психокоррекции, щадящих массажных манипуляций и укрепления мышц спины в процессе реабилитации.

**Ключевые слова:** физическая реабилитация, возрастные особенности психосоматического состояния, вертебральный остеохондроз, студенческая молодежь.

**AGE PECULIARITIES  
OF PSYCHOSOMATIC STATUS  
OF STUDENTS WITH VERTEBRAL  
OSTEOCHONDROSIS  
OF THE FIRST STAGE**

**Georgyi KOROBEYNIKOV,  
Volodymyr KOTELEVSKIY**

*National University of Physical Education  
and Sport of Ukraine, Kyiv, Ukraine,  
e-mail: vladimirbuyo@mail.ru*

**Abstract.** The article describes the peculiarities of rehabilitation of students suffering from spinal pathology. The *aim* of the research was to analyze the age characteristics of psychosomatic condition for young people with vertebral pathology and their importance for the rehabilitation process. The research connected with the psychosomatic condition of 67 students aged 19–20 with neurological signs of vertebral osteochondrosis in the first stage revealed some age peculiarities of the nervous and musculoskeletal systems (increased emotional lability, lack of development of the

muscular-ligamentous apparatus, the deviation from optimal motor stereotype of varying severity), proved the necessity of correction, gentle manipulation and massage of the back muscles in the process of rehabilitation.

**Keywords:** physical rehabilitation, age features of psychosomatic condition, vertebral osteochondrosis, students.

### References

1. *Abal'masova E. A., Malahov O. A.* Junosheskaja forma osteohondroza [The juvenile form of osteochondrosis] // *Travmatologija, ortopedija i protezirovanie*, 1990, № 8, S. 62–65. (in Russian)
2. *Grigor'eva V. N.* Psihosomaticheskie aspekty nejroreabilitacii. Hronicheskie boli [Psychosomatic aspects of neurorehabilitation. Chronic pain], Nizhnij Novgorod : Izd-vo Nizhegorodskoj gos. medicinskoj akademii, 2004, 420 s. (in Russian)
3. *Zharkov P. L.* Osteohondroz i drugie distroficheskie izmenenija pozvonochnika u vzroslyh i detej [Osteochondrosis and other degenerative changes of the spine in adults and children], Moskva : Medicina, 1994, 240 s. (in Russian)
4. *Kashuba V. A.* Biomehanika osanki [Biomechanics of posture], Kiev : Olimpijskaja literatura, 2003, 280 s. (in Russian)
5. *Kotelevs'kyj V. I., Lyannoj Yu. O., Mixeyenko O. I.* Diagnosty'ka rivnya zdorov'ya, psy'xosomaty'chnogo stanu ta yakosti zhy'ttja u students'koyi molodi [Diagnostics of the level of health, psychosomatic status and quality of life of University students], Sumy' : SumDPU im. A. S. Makarenka, 2010, 117 s. (in Ukrainian)
6. *Kly'menko A. V., Kal'onova I. V.* Dy'ferencijovani likuval'no-reabilitacijni komplekсы pry' reflektorny'x vertebronevrologichny'x sy'ndromax u yunakiv [Differentiated treatment and rehabilitation complexes in reflex vertebronevrologii syndromes in youth] // *Zbirny'k naukovy'x prac' ZMAPO : Aktual'ni py'tannya medy'chnoyi nauky' ta prakty'ky'*, Zaporizhzhya, 2004, S. 87–91. (in Ukrainian)
7. *Leongard K.* Akcentuirovannye lichnosti [Accentuated personality], Kiev : Vishha shkola, 1981, 392 s. (in Russian)
8. *Popeljanskij Ja. Ju.* Bolezni perifericheskoy nervnoj sistemy: rukovodstvo dlja vrachej [Diseases of the peripheral nervous system : guidelines for physicians], 2-e izd., Moskva : MED press-inform, 2009, 325 s. (in Russian)
9. *Fishhenko V. Ja., Martynenko G. F.* Konservativnoe lechenie osteohondroza pozvonochnika [Conservative treatment of osteochondrosis of a backbone], Kiev : Zdorov'e, 1989, 168 s. (in Russian)
10. *Futorynyj S. M.* Suchasni pidhody' do formuvannya zdorovogo sposobu zhy'ttja studentiv [Modern approaches are to forming of healthy way of life of students] // *Teoriya i metody'ka fizy'chnogo vy'xovannya i sportu*, 2012, № 3, S. 52–56. (in Ukrainian)

Стаття надійшла до редколегії 25.08.2015

Прийнята до друку 13.10.2015

Підписана до друку 30.09.2015