

НАРУШЕНИЕ ТОНИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЫШЦ ГОЛОВЫ И ШЕИ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА

© Л.И. Губарева, А.Я. Бочкарева, И.А. Бочкарев

ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет», Ставрополь, l-gubareva@mail.ru

Актуальность исследования роли хронического психосоциального стресса в нарушении тонической

активности мышц головы и шеи в РФ и ряде других стран очень велика, поскольку, по данным статисти-

ки ВОЗ, 80 % населения страдают клиническими проявлениями остеохондроза позвоночника, а неспецифические болевые мышечные синдромы в течение жизни беспокоит 60–85 % населения, у 6–20 % боль носит хронический характер.

Цель исследования: выявить роль хронического психосоциального стресса в нарушении тонической активности мышц головы и шеи, в развитии остеохондроза позвоночника и головной боли.

Обследовано 20 женщин зрелого возраста ($32,6 \pm 1,6$ года), страдающих остеохондрозом позвоночника. Контрольную группу составили здоровые женщины ($28,6 \pm 1,3$ года). Для выявления механизмов формирования остеохондроза шейного отдела позвоночника нами была использована методика записи поверхностной ЭМГ на приборе «Нейромиан». Для исследования были выбраны две латерально симметричные мышцы шеи и головы — грудино-ключично-сосцевидная мышца и полуостистая мышца головы. Для выявления причин возникновения стресс-реакции проводили анкетирование. Для оценки стрессоустойчивости использовали тест на стрессоустойчивость, методику оценки психической выносливости тест на стресс и тест жизнестойкости Мадди.

Анализ анкетирования выявил, что у женщин фертильного возраста, страдающих остеохондрозом позвоночника, материальный доход значимо выше — в 1,6 раза, чем у женщин контрольной группы ($p < 0,05$); 80,0 % женщин имеют собственное жилье, а оставшиеся 20,0 % женщин имеют жилье, купленное в кредит. Среди здоровых женщин кредит за жилье не выплачивает ни одна женщи-

на. Среди женщин с остеохондрозом преобладают женщины, состоящие в официальном браке (50 %, в контрольной группе — 12,5 %), и женщины без полового партнера (25 %, в контрольной группе — 0 %); 25 % женщин, страдающих остеохондрозом, выросли в неполной семье ($p < 0,05$). У 80 % женщин с остеохондрозом выявлены защемление позвоночных нервов, мигрень, повышенная утомляемость, десинхроноз и др. В целом анализ анкетных данных свидетельствует, что современная женщина в стремлении обеспечить себе и своим детям достойные условия существования в большинстве своем пребывает в условиях хронического стресса. Это подтверждается и результатами психологического тестирования. У женщин, страдающих остеохондрозом позвоночника, достоверно ниже, чем у здоровых женщин, показатели жизнестойкости, что указывает на их уязвимость к переживаниям стресса. Выявлено значимое снижение показателей по субшкалам «контроль» и «принятие риска».

Физиологической основой остеохондроза шейного отдела позвоночника и головных болей у женщин фертильного возраста является асимметричное нарушение мышечного тонуса как в покое, так и в состоянии рефлекторной тонической активности и максимального произвольного напряжения; грубое нарушение реципрокности и адекватности тонической активности при максимальном произвольном напряжении разгибающей мышцы головы — полуостистой мышцы головы и грудино-ключично-сосцевидной мышцы, обеспечивающей наклон головы назад, поворот и вращение головы в сторону.