

*Е. В. Гапонюк, В. С. Тиханович*

## **КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЯМИ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. А. Г. Байда*

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*9-ая городская клиническая больница, г. Минск*

*K. V. Haraniuk, V. S. Tikhanovich*

## **CLINICAL AND HEMODYNAMIC FEATURES IN PATIENTS WITH PAIN IN THE CERVICAL REGION OF A VERTEBRAL COLUMN**

*Tutor: assistant professor A.G. Baida*

*Department of nervous and neurosurgical diseases,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

*9th City Clinical Hospital, Minsk*

**Резюме.** Обследованы 22 пациента (19 женщин и 3 мужчин) на базе УЗ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии».

**Ключевые слова:** цервикалгия, астения, тревожность, депрессия, инсомния, остеохондоз шейного отдела позвоночника, атеросклероз прецеребральных сосудов.

**Resume.** 23 patients (19 women and 3 men) were examined on the basis of healthcare institution «Minsk Scientific and Practical Center of Surgery, Transplantology and Hematology».

**Keywords:** cervicgia, asthenia, anxiety, depression, insomnia, osteochondrosis of the cervical spine, atherosclerosis of the cerebral vessels.

**Актуальность.** Боль в шее (цервикалгия) и связанные с ней расстройства занимают одно из ведущих мест среди причин обращаемости в практике невролога. Распространенность цервикалгии в популяции достигает 40%. Анатомо-физиологические особенности краниоцервикальной области являются базой для формирования сочетанных синдромов, проявляющихся полиморфной клинической картиной с участием не только болевых, но и мышечно-тонических, вегетативных, вестибулярных и других нарушений, что определяет её ощутимое влияние на качество жизни пациентов и ограничивает их жизнедеятельность.

**Цель:** оценить особенности проявлений астении, тревожности, депрессии, наличие нарушений сна, степень ограничения жизнедеятельности, выявить гемодинамические особенности у пациентов с болями в шейном отделе позвоночника.

### **Задачи:**

1. Проанализировать жалобы и оценить неврологический статус у пациентов с цервикалгиями.

2. Оценить качество сна, степень астении и тревожности у пациентов с цервикалгиями.

3. Проанализировать полученные данные рентгенологического исследования шейного отдела позвоночника и ультразвукового дуплексного сканирования прецеребральных артерий.

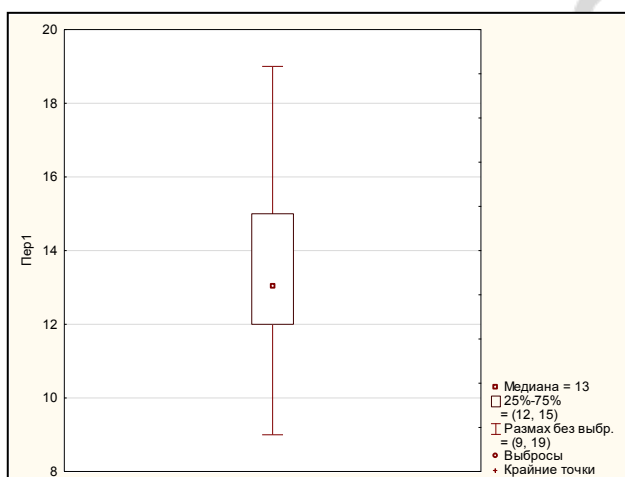
**Материал и методы.** Обследованы 22 пациента на базе УЗ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» (19 женщин и 3 мужчин), средний возраст  $54 \pm 10,4$  года.

Оценка качества сна проводилась с помощью «Питтсбургского опросника на определение индекса качества сна» (PSQI). Для оценки ограничения жизнедеятельности из-за боли в шее применяли Neck Disability Index (NDI). Проведена оценка тревожности и депрессии по Hospital Anxiety and Depression Scale, астении по опроснику «Субъективной оценки астении MFI-20». Для оценки когнитивных нарушений использована краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) [1].

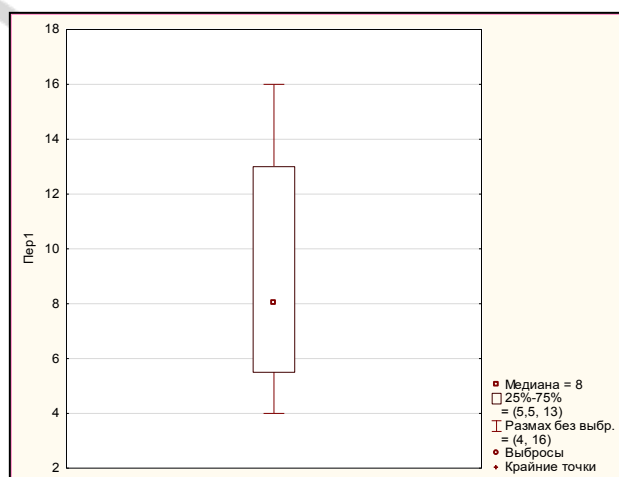
Проведен анализ жалоб пациентов, данных неврологического статуса, рентгенологического исследования шейного отдела позвоночника, ультразвукового дуплексного сканирования прецеребральных артерий. Результаты исследования обработаны методами описательной статистики в пакете программ IBM SPSS Statistics 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Основные жалобы пациентов в исследуемой группе: головные боли 40,9 %, головокружение несистемного характера 72,7 %, боли и онемение верхних конечностей 31,8 %. В неврологическом статусе у всех пациентов определялся умеренный вертеброгенный рефлекторно-миотонический симптомокомплекс, у 27,3 % симптомы вестибулопатии [2,3].

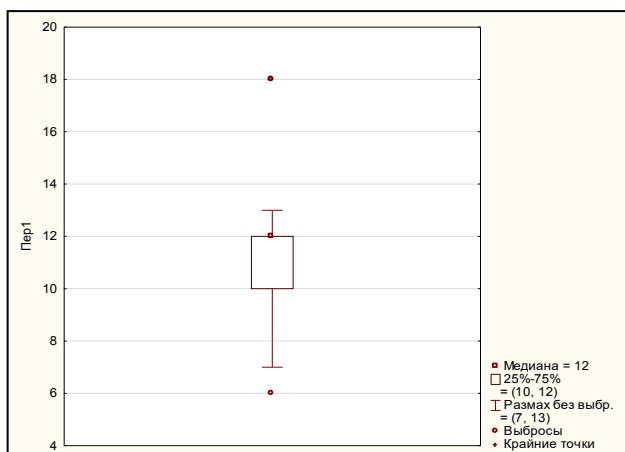
В группе пациентов с цервикалгией общая астения отмечалась у 65% обследованных (балл -  $13 \pm 2,9$ ) сниженная мотивация – у 30% (балл -  $8 \pm 4$ ) сниженная активность - у 20% (балл -  $12 \pm 3,24$ ), психическая астения - у 30% (балл -  $10,5 \pm 4,5$ ), физическая астения - у 55% (балл -  $12,5 \pm 3,46$ ) пациентов (рисунки 1-5).



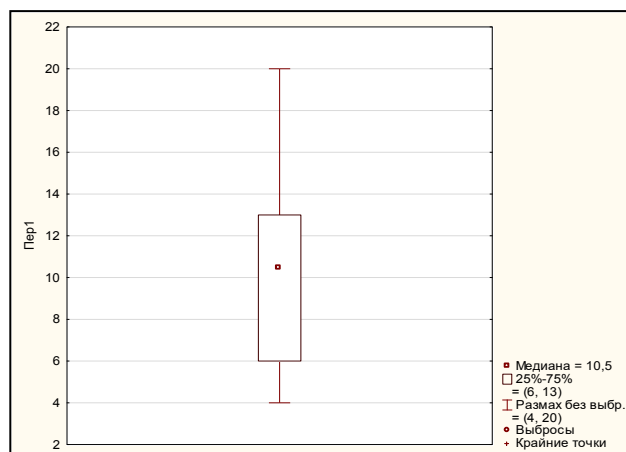
**Рис. 1** - Распределение показателя общей астении в исследуемой группе пациентов по опроснику «субъективной оценки астении MFI-20» (n=20)



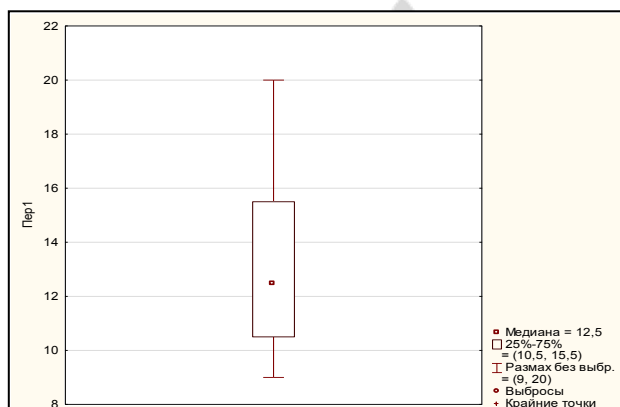
**Рис. 2** - Распределение показателя снижения мотивации в исследуемой группе пациентов по опроснику «субъективной оценки астении MFI-20» (n=20)



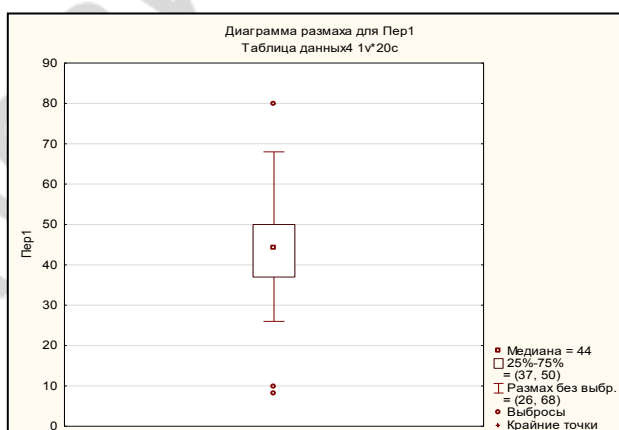
**Рис. 3** - Распределение показателя сниженной активности в исследуемой группе по опроснику «Субъективной оценки астении MFI-20» (n=20)



**Рис. 4** - Распределение показателя психической астении в исследуемой группе «Субъективной оценки астении MFI-20» (n=20)



**Рис. 5** - Распределение показателя физической астении в исследуемой группе пациентов «Субъективной оценки астении MFI-20» (n=20)

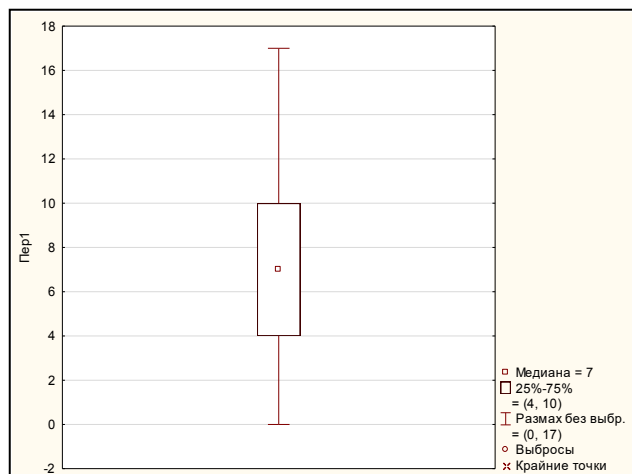


**Рис. 6** - Распределение показателя ограничения жизнедеятельности из-за боли в шее в исследуемой группе пациентов по опроснику Neck Disability Index (NDI) (n=20)

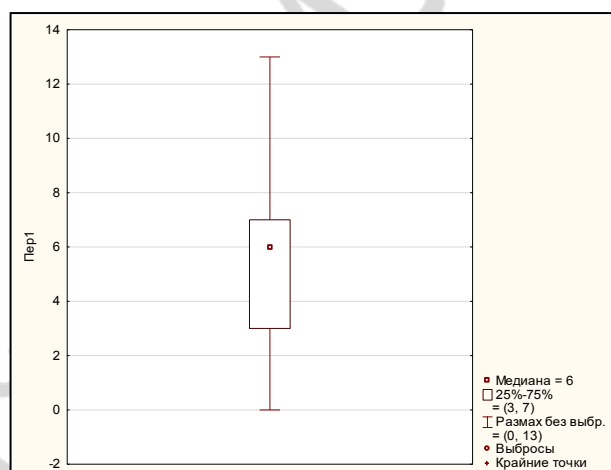
Для оценки ограничения жизнедеятельности из-за боли в шее применяли Neck Disability Index (NDI). Умеренное ограничение жизнедеятельности выявлено у 55%

обследованных: легкое у 10% и значительное – 30% (рисунок 6). Когнитивные нарушения лёгкой степени определены у одного пациента (MMSE).

Проведена оценка тревожности и депрессии по Hospital Anxiety and Depression Scale (рисунки 7,8). Пациентов с тревогой выявлено 23,8% (балл -  $7 \pm 4,47$ ), с депрессией - 4,8% (балл -  $6 \pm 3,5$ ).

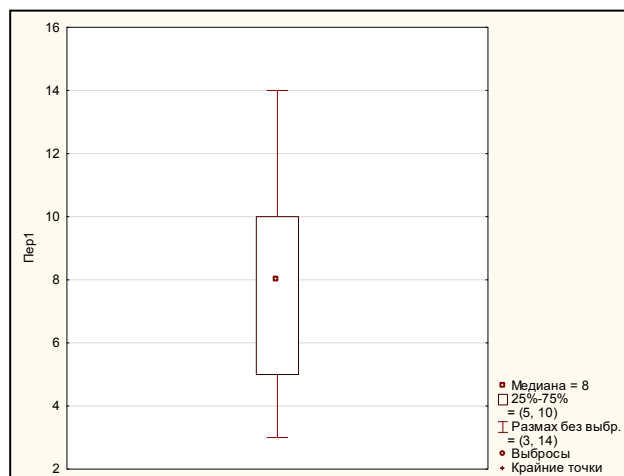


**Рис. 7** - Распределение показателя тревоги в исследуемой группе пациентов по шкале HADS (n=21)



**Рис. 8** - Распределение показателя депрессии в исследуемой группе пациентов по шкале HADS (n=21)

С помощью «Питтсбургского опросника на определение индекса качества сна» (PSQI) инсомния выявлена у 66,7% пациентов в виде частых ночных пробуждений, трудностей засыпания (рисунок 9).



**Рис. 9** - Распределение показателя нарушения качества сна в исследуемой группе пациентов по PSQI (n=18)

У 82% пациентов при рентгенологическом исследовании шейного отдела позвоночника выявлены проявления спондилоартроза, у 64% остеохондроз 2 ст., 9,1 % - остеохондроз 3 ст., протрузии межпозвонковых дисков-18,2 %.

#### **Выводы:**

1. В неврологическом статусе у всех пациентов в группе исследования определялся умеренно выраженный вертебральный рефлекторно-миотонический симптомокомплекс, у 27,3 % симптомы вестибулопатии.

2. В исследуемой группе преобладали пациенты с синдромом астении (65%) и с умеренным ограничением жизнедеятельности по причине болей в шее, выявлена в 23,8 % тревога и 66,7 % плохое качество сна. Таким образом, анализ полученных результатов с учётом неврологических симптомов и синдромов определяет алгоритм назначения медикаментозного лечения пациентам с цервикалгиями.

3. При анализе ультразвуковой доплерографии прецеребральных сосудов у 78,6% пациентов выявлен нестенозирующий атеросклероз, что предусматривает дополнительную оценку липидного спектра крови и решения вопроса о назначении гиполипидемической терапии.

#### **Литература**

1. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии / А.Н. Белова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Практическая медицина, 2018. - 696 с.
2. Белецкий А.В., Пустовойтенко В.Т., Нечаев Р.В. Клинико-рентгенологическая характеристика шейных позвоночно-двигательных сегментов при остеохондрозе // Здоровоохранение. – 2017.- №3. – С. 34 – 39.
3. Неврология. Национальное руководство в 2 т. / под редакцией Е.И. Гусева, А.Н. Конова-лова, В.И. Скворцова. – М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019.