

*Цыганкова Д. А., Корсик В. Ю.*  
**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ АСТЕНИИ,  
ТРЕВОЖНОСТИ И НАРУШЕНИЙ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРВИКАЛГИЯМИ**  
*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Байда А. Г.*  
*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Боль в шее (цервикалгия) и связанные с ней расстройства занимают одно из ведущих мест среди причин обращаемости в амбулаторной практике. Распространенность цервикалгии в популяции достигает 38%, ежегодная заболеваемость составляет около 21,3%, в течение жизни до 70% людей хотя бы раз в жизни испытывали боль в шее. Цервикалгия - вторая после боли в нижней части спины причина значительного социально-экономического ущерба для общества, она имеет тенденцию к персистированию на протяжении многих лет, что определяет её ощутимое влияние на качество жизни пациентов и ограничивает их жизнедеятельность.

**Цель:** оценить распространенность и особенности проявлений астении, степень выраженности тревожности и наличие нарушений сна у пациентов с цервикалгиями.

**Материалы и методы.** Обследован 21 пациент на базе УЗ 9 ГКБ г. Минска (18 женщин и 3 мужчин), средний возраст  $52,5 \pm 12,2$  года. Оценка качества сна проводилась с помощью «Шкалы оценки качества сна». Для оценки ограничения жизнедеятельности из-за боли в шее применили Neck Disability Index (NDI). Проведена оценка тревожности по двум шкалам: шкале тревожности Гамильтона и тесту Спилберга. Оценка астении проводили по опроснику «Субъективной оценки астении MFI-20», позволяющему выявить пять возможных вариантов астении, и установить наличие синдрома общей астении у пациентов. Все шкалы и опросники являются валидными и рекомендованы к применению в клинической практике. Результаты исследования обработаны методами описательной статистики в пакете программ IBM SPSS Statistics 20.0.

**Результаты и их обсуждение.** Балльная оценка субъективных характеристик сна, включающая оценку пресомнических (время засыпания), интрасомнических (количество ночных пробуждений, сновидений, качества сна), а также постсомнических (качество утренних пробуждений) нарушений, установила наличие инсомнии (76,2%). Ограничение жизнедеятельности в связи с болями в шее распределялось таким образом: умеренное ограничение жизнедеятельности выявлено у 42,9% опрошенных, в то время как легкое и значительное ограничение - у 28,6% соответственно. Лишь у двух пациентов не было выявлено синдрома астении. В исследуемой группе общая астения отмечалась у 62% обследованных (балл общей астении 13 [11; 15]), сниженная активность - у 43%, сниженная мотивация - у 24%, физическая астения у 62% пациентов, психическая астения - у 24%.

**Выводы.**

1. В исследуемой группе преобладали пациенты с умеренным ограничением жизнедеятельности по причине болей в шее. Инсомния отмечалась у 76,2% пациентов в исследуемой группе, астенический синдром выявлен у 90,4% обследованных.

2. В схему терапии пациентов с цервикалгией необходимо включать коррекцию вышеуказанных нарушений. Лечебные подходы должны предусматривать фармакотерапевтические стратегии с учетом присутствия у этих пациентов не только болевых, мышечно-тонических, вегетативных, вестибулярных синдромов, но и диссомнических, стрессогенных, астенических компонентов.