

*Тиханович В. С., Гапонюк Е. В.*

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

*Научный руководитель 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 практике невролога. Распространенность цервикалгии в популяции достигает 40%. Анатомо-физиологические особенности кра-ниоцервикальной 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.

**Материалы и методы.** Обследованы 22 пациента на базе УЗ МНПЦ ХТ и Г, 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 NeckDisabilityIndex (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). Проведен анализ жалоб пациентов, данных неврологического статуса, рентгенологического исследования шейного отдела позвоночника, ультразвукового дуплексного сканирования прецеребральных сосудов (УЗИ ПЦС). 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 вертебральный рефлекторно-миотонический симптомокомплекс, у 27,3 % симптомы вестибулопатии. Умеренное ограничение жизнедеятельности выявлено у 55% обследованных: легкое у 10% и значительное – 30%. 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. Инсомния выявлена у 66,7% пациентов в виде частых ночных пробуждений, трудностей засыпания. При оценке тревоги и депрессии тревога выявлена у 23,8% пациентов (балл -  $7 \pm 4,47$ ), депрессия - 4,8% (балл -  $6 \pm 3,5$ ). При анализе УЗИ ПЦС у пациентов исследуемой группы значимого стеноза выявлено не было, однако у 78,6% пациентов определен нестенозирующий атеросклероз прецеребральных артерий.

### **Выводы.**

1. В исследуемой группе преобладали пациенты с синдромом астении и с умеренным ограничением жизнедеятельности по причине болей в шее, выявлены тревога и депрессия, плохое качество сна. Таким образом, анализ полученных результатов с учётом неврологических симптомов и синдромов определяет алгоритм назначения медикаментозного лечения пациентам с цервикалгиями.

2. При анализе УЗИ ПЦС у 78,6% пациентов выявлен нестенозирующий атеросклероз, что предусматривает дополнительную оценку липидного спектра крови и решения вопроса о назначении гиполипидемической терапии.