

Гордейчук А.А.

ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СТЕПЕНИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ШЕЙНО-ЧЕРЕПНЫМ СИНДРОМОМ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Байда А.Г.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Боль в шее - одна из распространенных жалоб среди пациентов в амбулаторной практике; в течение года она беспокоит от 10,4 до 21,3% населения. Шейно-черепной синдром встречается, по разным данным, у 70% взрослого населения. При отсутствии лечения симптомы могут сохраняться в течение многих лет и даже прогрессировать, что влияет не только на трудоспособность людей (в 1,7-11,5% случаев боль в шее становится причиной нетрудоспособности), а также на повседневную активность и качество жизни.

Цель: оценить нарушение жизнедеятельности и степень психоэмоциональных расстройств у пациентов с шейно-черепным синдромом.

Материалы и методы. Проведено анкетирование и анализ историй болезни 25 пациентов с шейно-черепным синдромом, которые проходили лечение на базе неврологического отделения ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии». Оценка коморбидных расстройств при хроническом болевом синдроме в шейно-затылочной области проводилась с помощью Питтсбургского опросника для определения качества сна (PSQI), индекса влияния головной боли (Индекс НИТ-6), субъективной шкалы оценки астении (MFI-20), индекса ограничения жизнедеятельности из-за боли в шее, шкалы депрессии Бека, шкалы оценки общей устойчивости. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программ Microsoft Excel и Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. В исследование были включены 25 пациентов с болевым синдромом в шейно-затылочной области. Статистический анализ гендерного распределения: 20% пациентов – мужчины, а 80% – женщины. Средний возраст участников исследования составил $58,24 \pm 9,07$ лет; статистически значимой разницы в среднем возрасте мужчин и женщин выявлено не было, $p=0,817$. Согласно PSQI у 80% пациентов в группе исследования присутствовало плохое качество сна, среднее значение индекса $9,86 \pm 3,44$. Индекс НИТ-6 составил в среднем $51,8 \pm 8,49$ баллов, при этом влияние головной боли на повседневную жизнь у 24% пациентов отмечалось как высокое, у 20% – среднее и у 12% – легкое. Определён индекс ограничения жизнедеятельности из-за боли в шейно-затылочной области - $8,52 \pm 5,48\%$; у 24% пациентов присутствовало умеренное, у 8% сильное ограничение жизнедеятельности. Среднее значение по шкале астении MFI-20 в исследуемой группе $49,52 \pm 15,27$ баллов; 68% пациентов были с астеническим синдромом. Наибольшее место в его структуре занимают компоненты общей и физической астении, которые выявлены у 76% пациентов.

Шкала депрессии Бека выявила отсутствие депрессии у 72% обследуемых, у 16% выявлена легкая депрессия, у 12% пациентов в группе выявлена среднетяжелая депрессия (были консультированы психотерапевтом). Среднее значение по шкале депрессии Бека $8,52 \pm 5,48$.

По шкале общей устойчивости получено среднее значение в группе исследования $19,36 \pm 5,79$. Нарушения устойчивости разной степени наблюдаются у 44% пациентов, при этом в структуре преобладают умеренная и значительная степень.

Выводы. В ходе работы у пациентов в группе исследования были выявлены нарушения сна в 80% случаев, индекс влияния головной боли на повседневную жизнь в 44% случаев проявил средневысокое влияние. Наибольшее место в структуре астении заняли компоненты общей и физической астении, которые отмечены у 76% пациентов. Таким образом, шейно-черепной синдром оказывает влияние на психоэмоциональное состояние пациентов и кроме купирования болевого и рефлекторно-мышечного синдромов шейной локализации, учитывая наличие вышеописанных коморбидных симптомов, необходимо осуществлять их фармакологическую, когнитивно-поведенческую коррекцию.