

Залежність показників якості життя від вираженості вертеброневрологічних розладів

О.А. Козьолкін, С.О. Медведкова, М.П. Пухальський
Запорізький державний медичний університет,
Запоріжжя

Мета дослідження — визначити рівень якості життя у хворих з вертеброгенними больовими синдромами попереково-крижового рівня (ВБС ПКР) та його зв'язок із клінічними проявами.

Матеріали і методи. У клініці нервових хвороб Запорізького державного медичного університету обстежено 30 хворих на ВБС ПКР — 15 пацієнтів із рефлекторними вертеброгенними больовими синдромами (РВБС) та 15 хворих із дискогенними радикулопатіями (ДР). Були використані наступні шкали та опитувальники: індекс м'язового синдрому (ІМС), Освестрі 2.1, візуальна аналогова шкала (ВАШ), також методи загального клініко- та вертебро-неврологічного дослідження, мануально-м'язового тестування.

Результати. За результатами проведеного дослідження виявлено, що показники були достовірно гіршими у хворих із ДР ПКР, аніж у хворих із РВБС. За шкалою ІМС — 10 (9;13) та 8 (6;8), відповідно, $p < 0,013$; Освестрі 2.1-15 (14; 17) та 10 (9; 14), відповідно, $p < 0,002$; ВАШ — 5(5; 7) проти 3 (3; 5), відповідно, $p < 0,008$.

Відмічено сильний позитивний кореляційний зв'язок між показниками шкали Освестрі 2.1 та ВАШ ($r = 0,71$, $p < 0,003$), а також середньої сили між показниками шкали Освестрі та ІМС ($r = 0,63$, $p < 0,01$) у хворих із ДР ПКР.

Висновки. Показники якості життя були гіршими у хворих із ДР ПКР, аніж у хворих із РВБС ПКР. Більш сильний кореляційний зв'язок між клінічними проявами та показниками якості життя спостерігався у хворих із ДР ПКР, аніж у хворих із РВБС ПКР.

Ефективність комплексної реабілітації у хворих на нейропатію лицевого нерва в умовах спеціалізованого відділення

О.А. Козьолкін, С.О. Медведкова, М.П. Пухальський,
К.А. Рунчева
Запорізький державний медичний університет,
Запоріжжя

Нейропатія лицевого нерва (НЛН) зустрічається найчастіше серед патологій черепних нервів. НЛП призводить до погіршення якості життя, що проявляється у вигляді тривалої тимчасової непрацездатності, спричинюючи високу медичну та соціальну дезадаптацію.

Мета — дослідити ефективність комплексних лікувальних заходів та їх вплив на динаміку відновлювальних процесів у хворих на нейропатію лицевого нерва в умовах спеціалізованого реабілітаційного відділення.

Матеріали і методи. У клініці нервових хвороб Запорізького державного медичного університету проведено дослідження 80 хворих на НЛН. Середній вік пацієнтів становив $43,44 \pm 5,5$ років, кількість чоловіків — 48, жінок — 32. Пацієнти були поділені на дві групи: перша — ті, що почали курс реабілітації одразу після гострого періоду (10-14 доба), ($n = 49$, середній вік $44,5 \pm 6,5$) і друга — яким розпочали реабілітацію пізніше (20-30 доба), ($n = 31$, середній вік $41,3 \pm 3,2$). Для оцінки ефективності реабілітації досліджувалась динаміка регресу лагофthalmу та зубної формули. Для аналізу даних застосовувався непараметричний критерій χ^2 Пірсона ($p < 0,05$).

Результати. Після закінчення курсу реабілітації першої групи у 5 хворих (11 %) спостерігався повний регрес лагофthalmу, у 34 хворих (75,6 %) був відмічений симптом вій. У другій групі хворих після реабілітаційного курсу повний регрес лагофthalmу був у 3 пацієнтів (10 %), симптом вій — у 9 (30 %) хворих та відсутність змін у проявах лагофthalmу спостерігалась у більшості хворих групи — у 18 (60 %), $\chi^2 = 18,786$, $p < 0,01$.

Зміни зубної формули у хворих першої групи були наступними: на момент виписки кількість видимих зубів при оскалюванні становила 3-4 зуба у 23 пацієнтів (51,1 %), 1-2 зуба у 13 хворих (28,9 %), 0-1 зуба у 4 хворих (8,9 %), 0-0,5 зубів у 5 хворих (11,1 %). У другій групі ці показники відрізнялись: 3-4 зуба при оскалюванні у 5 пацієнтів (17,9 %), 1-2 зуба — у 5 хворих (17,9 %), 0-1 зуба — у 10 хворих (35,7 %), 0-0,5 зубів — у 8 хворих (28,6 %), ($\chi^2 = 15,259$; $p < 0,02$). Значне покращення симптомів спостерігалось у 30 хворих (61,2 %) першої групи, на відміну