

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

від другої групи хворих — 8 хворих (25,8 %) зі значним покращенням, ($\chi^2=9,551$, $p<0,02$).

Висновок. Комплексні лікувально-реабілітаційні заходи у пацієнтів з НЛН більш ефективні при проведенні їх у ранній термін, одразу після закінчення гострого періоду захворювання.

Динаміка відновлювальних процесів у хворих, які перенесли ішемічний супратенторіальний інсульт

*О.А. Козьолкін, С.О. Медведкова, В.Є. Шкарупа
Запорізький державний медичний університет,
Запоріжжя*

Реабілітація хворих, які перенесли ішемічний супратенторіальний інсульт, є актуальною проблемою сучасної ангіоневрології, особливо серед когорти пацієнтів літнього віку. Показники стану хворого «на виході» з раннього відновного періоду є важливими у прогностичному плані й визначають подальшу якість життя пацієнта.

Мета дослідження — дослідити динаміку відновлювальних процесів протягом раннього відновного періоду у хворих, які перенесли ішемічний супратенторіальний інсульт.

Матеріали і методи. У клініці нервових хвороб проведено клініко-неврологічне обстеження 37 пацієнтів (27 чоловіків та 10 жінок, середній вік — 58 років) на 30 та 180 добу після ішемічного інсульту. Для об'єктивізації стану пацієнтів використані шкала інсульту Національного Інституту здоров'я США (NIHSS), модифікована шкала Ренкіна (mRS), індекс Бартел (BI), опитувальник якості життя, зумовленого станом здоров'я (SF-36 v2 HealthSurvey).

Результати. Виявлено, що медіана балу за NIHSS на 30 добу склала — 6,0 (3,0; 7,5), за mRS — 3,0 (2,0; 3,0), за BI — 90,0 (70,0; 95,0). Показник загального фізичного здоров'я опитувальника якості життя на 30 добу становив 42,3 (37,4; 45,0), а загального психічного здоров'я — 45,2 (38,1; 47,2). Також виявлено достовірне покращення наведених показників на 180 добу порівняно з 30 добою ($p<0,05$). На 180 добу медіана балу за NIHSS склала 3,0 (1,0; 3,0), за mRS — 2,0 (1,0; 2,0), за BI — 100 (100; 100). Показник загального фізичного здоров'я опитувальника якості життя на 180 добу склав 46,1 (37,4; 48,0), а загального психічного здоров'я — 47,6 (38,1; 50,2). При кореляційному аналізі даних, отриманих на 30 добу, виявлено негативний зв'язок середньої сили

між балами NIHSS та 4 з 10 показників шкали оцінки якості життя (BP, RE, MH, SumMH). На 180 добу такий зв'язок був між балами NIHSS та 8 показниками шкали оцінки якості життя (PF, RP, BP, GH, RE, MH, SumPH, SumMH).

Висновки. У хворих, які перенесли ішемічний супратенторіальний інсульт, спостерігалась позитивна динаміка неврологічних розладів на тлі комплексного реабілітаційного лікування протягом раннього відновного періоду. Встановлено кореляційний зв'язок між ступенем тяжкості інсульту та показниками якості життя.

Якість сну у хворих на хронічну хворобу нирок V стадії у зв'язку з дисфункцією епіфізу

*В.Є. Кондратюк, А.С. Петрова
Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця МОЗ України, Київ*

Результати низки наукових досліджень довели наявність зв'язку між дисфункцією епіфізу та погіршенням якості сну. Проте порушення мелатонінотворювальної функції епіфізу (МФЕ) у хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН), які знаходяться на гемодіалізі (ГД), та її зв'язок з порушенням сну у хворих на нирково-замісній терапії (НЗТ) є маловивченим.

Мета дослідження — визначити якість сну у хворих на ХХН 5 стадії, що лікуються методом ГД, та дослідити вплив дисфункції епіфізу на його показники.

Матеріали і методи. Обстежено 80 осіб (50 % чоловіки) з ХХН 5 стадії у віці 57,3 [41; 65] років, що знаходились на лікуванні ГД. Проведено визначення денного та нічного рівня мелатоніну (MT) у слині, на підставі якого хворих розділили на дві групи: група I — 40 хворих з порушеною МФЕ, група II — 40 пацієнтів з нормальною МФЕ. Оцінку якості сну проводили за допомогою опитувальника Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Результати. Аналіз загального результуючого рахунку PSQI у хворих з порушеною МФЕ продемонстрував підвищення його значення на 73,6 % ($p<0,001$) у порівнянні з отриманим показником групи зі збереженою функцією епіфізу. Компонент «затримки сну» та «тривалості сну» у хворих з дисфункцією епіфізу був на 68,2 % вищим у порівнянні з показником групи зі збереженою МФЕ. Визначено зворотній кореляційний зв'язок рівнів альбуміну з компонентом опитувальника PSQI «тривалість сну» та компонентом «ефективність сну»: $r = -0,2$ та $r = -0,18$ (відповідно, обидва