

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА (ДДЗП) С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Кочетова Марина Юрьевна

студент, Оренбургский Государственный Медицинский Университет Российская Федерация, г. Оренбург

Кочетова Кристина Юрьевна

студент, Оренбургский Государственный Медицинский Университет Российская Федерация, г. Оренбург

Богданов Виктор Сергеевич

научный руководитель, ассистент Оренбургский Государственный Медицинский Университет, Российская Федерация, г. Оренбург

Рябченко Александр Юрьевич

научный руководитель, канд. мед. наук, доцент, Оренбургский Государственный Медицинский Университет, Российская Федерация, г. Оренбург

Neuropsychological status and quality of life of patients with degenerative-dystrophic diseases of the spine (DDZP) with pain syndrome

Marina Kochetova

student, Orenburg State Medical University, Russian Federation, Orenburg

Kristina Kochetova

student, Orenburg State Medical University, Russian Federation, Orenburg

Victor Bogdanov

supervisor, assistant of Orenburg State Medical University, Russian Federation, Orenburg

Aleksandr Ryabchenko

supervisor, candidate of medical Sciences, associate Professor, Orenburg State Medical University, Russian Federation, Orenburg

Аннотация: Качество жизни у больных с ДДЗП страдает в различной степени и зависит от выраженности болевого синдрома. В данной статье представлена информация о влиянии данного заболевания на нейропсихологические параметры больных.

Abstract: the quality of life in patients with CEREBRAL palsy suffers to varying degrees and depends on the severity of the pain syndrome. This article presents information about the impact of this disease on the neuropsychological parameters of patients.

Ключевые слова: болевой синдром, дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника, когнитивный статус, качество жизни, тревога, депрессия.

Keywords: pain syndrome, degenerative-dystrophic diseases of the spine, cognitive status, quality of life, anxiety, depression.

Опорно-двигательный аппарат испытывает постоянные нагрузки. Дегенеративно-дистрофические процессы возникают на фоне малоподвижного образа жизни, избыточного веса, регулярных физических нагрузок, воспалительных процессов в костной ткани, а так же являются неотъемлемой частью изменений, происходящих с возрастом. Данное заболевание относится к хронической патологии периферической нервной системы, носит рецидивирующий характер и нередко приводит к инвалидизации больных.

В своем развитии данная патология проходит 4 стадии. I стадия- стадия внутридискowego патологического процесса, в ходе которого создается импульсация из пораженного диска. Происходит внутридисквое перемещение пульпозного ядра, которое через трещины в фиброзном кольце раздражает нервные окончания и вызывает болевые ощущения. Во II стадии возникает нестабильность или утрата фиксационной способности пораженного диска, происходит смещение позвонков, может возникать компрессионный синдром. III стадия характерна формированием межпозвоночных грыж в связи с протрузией или пролапсом фиброзного кольца. Болевой синдром усиливается, так как сдавливаются прилежащие сосудисто-нервные образования, в том числе корешок спинномозгового нерва. В IV стадии формируются краевые костно-хрящевые разрастания тел позвонков, возникает компенсаторное увеличение площади опоры позвонков на неполноценные диски.

Выраженность болевого синдрома не всегда зависит от степени дегенеративно-дистрофических изменений, но достаточно сильно влияет на качество жизни и нервно-психический статус пациентов.

Чтобы выявить нарушения нейropsychологического статуса у больных с ДДЗП в настоящем исследовании были оценены такие параметры как, когнитивный статус, уровень тревожности, степень депрессии и качество жизни.

Было обследовано 44 больных с ДДЗП (19 мужчин и 25 женщин), средний возраст пациентов составил $65,2 \pm 2,7$ лет. Диагноз был обоснован с помощью неврологического осмотра и методов нейровизуализации. Для комплексной оценки использовались следующие опросники и шкалы: краткая шкала оценки психического статуса (MMSE), шкала тревоги Бека, шкала самооценки депрессии Цунга, анкета качества жизни при боли в спине Освестри (ODI), визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ), шкала комплаентности Мориски-Грин, субъективная оценочная шкала результатов лечения Макнаб. Статистически были получены следующие результаты: у 81,9% больных поражен поясничный отдел, у 19,1% шейный отдел позвоночника, все пациенты принимали нестероидные противовоспалительные препараты, у 27,2% больных были назначены антидепрессанты. По шкале MMSE средний балл составил $26,5 \pm 0,7$; по шкале самооценки депрессии Цунга $41,2 \pm 2,1$; по ВАШ средний балл – $6,6 \pm 0,35$; по шкале Бека $43,7 \pm 3,4$; анализ степени соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными от врача по Мориски-Грин достиг уровня $1,9 \pm 0,25$; показатель качества жизни по результатам анкетирования с помощью опросника Освестри составил $41,2 \pm 3,6$.

Выводы. В результате данного исследования, у больных с ДДЗП имели место умеренно выраженный болевой синдром, предметные когнитивные нарушения, высокая степень тревожности, на основе анализа шкалы Бека, в то же время показатель депрессии относительно благоприятен. По результатам теста Мориски-Грин терапия у данной категории

пациентов неэффективна, по шкале Маснаб 36,3% пациентов оценили свое состояние как «хорошее». По данным анкеты Освестри боль в спине значительно влияет на качество жизни обследуемых. Так как у пациентов имеется наличие тревожного синдрома в терапию, помимо нестероидных противовоспалительных препаратов и антидепрессантов, необходимо включить препараты с анксиолитическим и вегетостабилизирующим действием.

Список литературы:

1. Епифанов В.А. Боль в спине / В.А.Епифанов, А.В. Епифанов, А.Н. Баринов – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 160 с.:ил.
2. Крутько А.В., Байкалов А.А., Козлов Д.М., Маркин С.П., Байков Е.С., ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л.Цивьяна» МЗ РФ ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЗВОНОЧНИКА. Клинические рекомендации, Новосибирск, 2013 г.
3. Эрдес Ш.Ф. Неспецифическая боль в нижней части спины: клинические рекомендации. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 70 с.