

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ОНМК С ГОЛОВОКРУЖЕНИЯМИ

Мишукова Татьяна Александровна

студент, ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Головокружение – одна из наиболее частых жалоб, которая занимает второе место по причине обращения к врачу. В течение всей жизни головокружение возникает у каждого пятого. Широкая распространенность головокружения во многом определяет социально-медицинскую значимость этой проблемы [1,44; 2,770].

Головокружение у больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) встречается реже, чем другие типичные проявления инсульта, такие как парезы и параличи конечностей, расстройства речи и чувствительности. При этом оно оказывает негативное влияние на качество жизни пациента, реабилитационный прогноз и исход [3,22; 4,10].

Цель работы - изучить клинические и психологические особенности головокружения больных в остром периоде ОНМК и влияние головокружения на качество жизни больных в остром периоде ОНМК.

Материалы и методы исследования:

Обследовано 50 пациентов (24 женщины, 26 мужчин), в возрасте от 42 до 95 лет, находящихся на стационарном лечении. Средний возраст больных составил $67,3 \pm 9.2$ лет.

Использовались вестибулярный опросник VRBQ (Vestibular Rehabilitation Benefits Questionnaire) и шкала оценки качества жизни SF-36.

Результаты и их обсуждение.

Среди пациентов с различными типами ОНМК, преобладали больные с инфарктом мозга 41 (82%); из них: 28% - с инфарктом в вертебро-базиллярном бассейне, 34% - в бассейне правой средней мозговой артерии, 18% - в бассейне левой средней мозговой артерии; 2 больных (4%) - с внутримозговым кровоизлиянием, 1 пациент (2%) - с субарахноидальным кровоизлиянием, 6 (12%) - больные с транзиторной ишемической атакой.

Большую часть больных - 40 человек (80%) составили неработающие пенсионеры. Среди больных трудоспособного возраста служащие и рабочие составили по 5 человек (по 10%). По уровню образования больные распределились следующим образом: 21% пациентов имели высшее образование, 13% - средне-техническое, 31% - средне-специальное, 35% - среднее общее, 5 больных (10%) не имело никакого образования или учились в начальных классах.

Среди обследованных пациентов 11 пациентов (22%) сообщили, что приступы головокружения возникают у них ежедневно. определение головокружения, как иллюзии четко направленного вращения больного или внешней среды, встречается не так часто. Существует большая группа пациентов, жалобы которых не попадают под это определение, но, по их мнению, они испытывают «головокружение» [2,771; 4,8]. В нашем исследовании 29 больных (58%) сообщили об ощущении неустойчивости, 2 (4%) - ощущении легкости и пустоты в голове. Данные жалобы не соответствуют критериям истинного головокружения, для которого характерны четкая направленность движения, ощущение вращения окружающих предметов или собственного тела. Признаки истинного вестибулярного головокружения по описанию больных были зарегистрированы у 19 (38%) пациентов.

В результате тестирования по опроснику VRBQ оказалось, что у женщин выраженность симптомов выше по всем показателям, в особенности по показателю тревожности; достоверно выше суммарные баллы симптомов. Показатель Total по опроснику VRBQ (Выраженность головокружения и связанных с ним симптомов среди мужчин и женщин) у мужчин $32,4 \pm 2,8$ балла, а у женщин $47,3 \pm 2,8$ баллов ($p < 0,012$). В группе пациентов старше 60 лет выраженность симптомов была выше по всем показателям ($41,8 \pm 2,7$ балла), в сравнении с больными в возрасте менее 60 лет ($35 \pm 3,7$ балла) ($p < 0,343$). У работающих пациентов выше показатель тревожности ($44,4 \pm 3,5$ балла) в сравнении с неработающими $38,9 \pm 2,9$ ($p < 0,125$), но значительно ниже остальные показатели.

Качество жизни пациентов с головокружением (SF-36).

Качество жизни мужчин выше, чем у женщин, особенно выражены различия в показателях ролевого функционирования (т.е. повседневная деятельность у женщин более ограничена физическим состоянием). У пациентов старше 60 лет выше показатели общего здоровья, социального функционирования (меньшее влияние состояния здоровья на социальные контакты) и психического здоровья (меньшая выраженность тревоги, депрессии), но показатель боли (т.е., болевые симптомы выраженнее и более негативно влияют на качество жизни) и общие показатели здоровья ниже, чем у пациентов до 60 лет.

У работающих пациентов снижены показатели ролевого функционирования (т.е. физическое состояние больше влияло на работу, повседневную деятельность) и общего показателя психического здоровья. У курящих и употребляющих алкоголь пациентов показатели качества жизни оказались несколько выше. У пациентов с данными вредными привычками был меньше общий показатель психического здоровья.

Выводы:

Таким образом, головокружение у больных с острым нарушением мозгового кровообращения в большинстве случаев носило несистемный характер, преобладали жалобы на ощущение неустойчивости (58%). Выраженность симптомов, связанных с головокружением выше у женщин, пациентов старше 60 лет. Качество жизни в большей степени снижено у женщин, пациентов старше 60 лет, людей с наличием сопутствующей патологии.

Использовавшиеся в исследовании опросники могут применяться в качестве инструмента оценки состояния пациентов с головокружением в остром периоде нарушения мозгового кровообращения.

Список литературы:

1. Замерград М.В. Головокружение у пациентов с диагнозом дисциркуляторной энцефалопатии // «Ремедиум». 2015.
2. Острые нарушения мозгового кровообращения и анемия / Максимов Р.С., Бусалаева Е.И., Деомидов Е.С., Максимова И.Д. // Материалы межрегиональной научно-практической конференции, Чебоксары, 2016.
3. Остроумова О.Д. Клинические проявления артериальной гипертензии: фокус на головокружение // «Лечащий врач». 2012. №
- 4 .Balci BD, Akda l G, Yaka E, Angin S. Vestibular rehabilitation in acute central vestibulopathy: a randomized controlled trial. J Vestib Res. —2013. —V.23. —N4-5. —p.259-67