

Т. М. ЧЕРЕНЬКО¹, Т. І. ІЛЛЯШ¹, Ю. Л. ГЕЛЕТЮК¹, Л. М. ТРЕПЕТ², К. М. БАЛАБАН², Л. О. ВАКУЛЕНКО²

¹Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ

²Олександрівська клінічна лікарня м. Києва

Якість життя у хворих з артеріальною гіпертензією після розвитку мозкового інсульту

Мета роботи — вивчити динаміку показників якості життя у хворих з ішемічним інсультом на тлі артеріальної гіпертензії в гострий та ранній відновний періоди захворювання.

Матеріали і методи. У 105 хворих (середній вік — $62,5 \pm 1,2$) року, жінок — 47,6%, чоловіків — 52,4%) з ішемічним мозковим інсультом (МІ) на тлі артеріальної гіпертензії оцінено якість життя (ЯЖ) за опитувальником SF-36v2 Health Survey на 21, 90 та 180-ту добу. Використовували кореляційний аналіз. Відмінності між групами хворих оцінювали за тестом χ^2 .

Результати. Оцінка ЯЖ свідчила про суттєве погіршення її в гострий період інсульту. Більшість показників за шкалою фізичного здоров'я оцінено 28—50 балами, більш ніж на 50% було нижче за норму. Найнижчим виявилися показники емоційного і фізичного функціонування, що свідчило про значне погіршення звичної фізичної активності та можливостей за наявності парезів та паралічів. У гострий період оцінка ЯЖ була достовірно нижчою порівняно з такою через 3 міс після інсульту. 64% хворих через півроку після інсульту вважали ЯЖ гіршою, ніж до початку захворювання. Найбільше зростала протягом року оцінка за шкалами фізичне та рольове функціонування. Достовірно не змі-

нилися оцінка за шкалами загальне здоров'я та індекс болю, що, можливо, зумовлено наявністю постінсультного больового синдрому різного генезу: через спастичність, біль у плечі, головний біль. Серед компонентів психічного здоров'я найбільше погіршилося рольове емоційно-зумовлене функціонування. Протягом 3 міс цей показник досягнув максимуму, тоді як оцінка за шкалами психічного здоров'я та життєвої активності достовірно не змінилася. Через 3 міс після розвитку мозкового інсульту відбулось поліпшення ЯЖ за категорією психічного здоров'я. У період з 3-го по 6-й місяць уповільнилося зростання показників ЯЖ. На 180-ту добу відзначено поліпшення за всіма показниками категорії «фізичне здоров'я», окрім індексу болю, достовірно поліпшення оцінки за шкалою рольового функціонування порівняно як з 21-ю, так і з 90-ю добою, а також за шкалами рольового та соціального функціонування. Інтегративний показник ЯЖ за категорією психічного здоров'я поліпшився достовірно лише порівняно з таким на 21-шу добу.

Висновки. Визначені особливості динаміки показників якості життя у хворих після ішемічного інсульту на тлі артеріальної гіпертензії сприятимуть поліпшенню схем реабілітації в постінсультний період.

С. І. ШКРОБОТ, Л. О. САГАЙДАК

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського»

Особливості периферичної гемодинаміки у хворих молодого віку з вертеброгенним попереково-крижовим больовим синдромом та супутнім остеодефіцитом

Мета роботи — з'ясувати роль порушень периферичної гемодинаміки у хворих молодого віку з вертеброгенними попереково-крижовими больовими синдромами (ВПКБС) та супутнім остеодефіцитом.

Матеріали і методи. Обстежено 52 хворих молодого віку (20—44 роки) з ВПКБС та супутнім остеодефіцитом: 30 — з остеопенією 1-го ступеня, 14 — з остеопенією 2-го ступеня, 8 — з остеопорозом. До групи контролю залучено 20 здорових осіб, порівняння за віком та співвідношенням статей. У всіх пацієнтів проаналізовано стан периферичної гемодинаміки методом комп'ютерної реовазографії (4-канальний комп'ютерний реовазограф «Рео-Спектр-2/В»).

Результати. У 67% хворих виявлено зміни показників периферичної гемодинаміки. Зокрема знизилася амплітуда систолічної хвилі до $(0,048 \pm 0,03)$ Ом (норма — $(0,081 \pm 0,02)$ Ом) та реографічний

індекс до $0,081 \pm 0,004$ на боці болю (норма — $0,096 \pm 0,006$). Дикротичний індекс становив $(39,44 \pm 3,3)$ % на боці болю та $(29,9 \pm 2,9)$ % на здоровому боці (норма — $(30,1 \pm 3,01)$ %), діастолічний індекс — відповідно $(48,40 \pm 2,4)$ і $(37,02 \pm 3,0)$ % (норма — $(38,03 \pm 3,3)$ %). Коефіцієнт асиметрії дорівнював у середньому $(17,2 \pm 2,0)$ %. Найвираженіші зміни реовазографічних показників виявлено у хворих із корінцевими синдромами. Установлено вплив тривалості захворювання на зміну показників периферичної гемодинаміки.

Висновки. Патологічні зміни реовазографічних показників збільшуються зі зростанням тривалості захворювання. Відзначено наростання порушень периферичної гемодинаміки зі збільшенням остеодефіциту: у хворих з остеопорозом зміни були більш вираженими, ніж у хворих з остеопенією 1-го та 2-го ступеня.