

ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ТА ДИСФАГІЄЮ

Тесленко Ольга Олександрівна

канд. мед. наук, доцент, доцент кафедри неврології №1
Харківський національний медичний університет, Україна

Зайцев Микола Михайлович

здобувач вищої освіти II медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Актуальність. Дисфагія - це стан, при якому людина відчуває біль або неприємні відчуття під час ковтання. Дисфагія найчастіше формується у літніх хворих на дисциркуляторну енцефалопатію (ДЕ) або після перенесених ішемічних інсультів в вертебро-базиллярному судинному басейні, особливо на тлі ревматичної патології. Поєднання хронічного больового синдрому, притаманного таким хворим, і дисфагії негативно впливає на якість життя (ЯЖ) пацієнтів. Для покращення стану таких хворих найчастіше застосовуються нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Тому дослідження ЯЖ, яке засноване на зміні його показників у часі, є дуже важливим, так як надає можливість здійснювати моніторинг стану хворого та оцінювати клінічну ефективність лікування у динаміці.

Мета роботи. Дослідити ЯЖ у групи хворих з больовим синдромом та явищами дисфагії на тлі різної неврологічної патології у динаміці традиційної терапії з додаванням ородисперсної форми НПЗП - Мовіксікам® ОДТ.

Матеріали та методи. У ході дослідження була проведена оцінка показників ЯЖ у 30 хворих на дисциркуляторну енцефалопатію II-III ступеню з дисфагією на тлі хронічного больового синдрому, що супроводжував ревматоїдний артрит, анкілозуючий спондиліт або остеоартроз в динаміці традиційної терапії з додаванням нестероїдного протизапального препарату. При проведенні клініко-неврологічного обстеження були застосовані наступні методики: методика оцінки інтенсивності болю за шкалою VAS (у перекладі з англ. візуально-аналогова шкала) та методика оцінки якості життя за

міжнародним опитувальником MOS SF-36 у день надходження пацієнтів до стаціонару і в динаміці терапії [1, 2].

Результати. Під нашим спостереженням перебувало 30 хворих віком від 60 до 70 років із ДЕ II-III ст., що мали псевдобульбарний синдром, який призводив до утруднення акту ковтання та хронічний больовий синдром у вигляді міофасциального болю, що супроводжувався м'язово-тонічними розладами й корінцевими порушеннями шийно-грудної або попереково-крижової локалізації. Під час проведення клініко-неврологічного обстеження було встановлено, що у 5 хворих наявні локальні болі, у 8 хворих - проєкційні (у поєднанні з локальними та міофасциальними), у 4 хворих - радикулярні, у 20 хворих - дифузні болі у результаті м'язового спазму. У ході дослідження всім пацієнтам на тлі базової судинної й метаболічної терапії було призначено нестероїдний протизапальний препарат Мовіксікам® ОДТ.

Аналіз результатів клінічної оцінки інтенсивності болю показав, що 76,7% хворих до початку лікування страждали сильним і дуже сильним болем. У процесі лікування із додаванням препарату Мовіксікам® ОДТ, сильний біль зберігався лише у 6,7% (2 хворих); у 53,3% (16 хворих) відзначено виражене зниження болю, у інших - її слабкі прояви. Динаміка змін середнього сумарного балу за візуально-аналоговою шкалою також демонструє досить високу ефективність досліджуваного препарату. Так, значення середнього сумарного балу за шкалою VAS до лікування склало $7,34 \pm 0,23$, через 3 дні від початку терапії - $4,3 \pm 0,41$ бала, через 10 днів - $1,6 \pm 0,34$ бала. Встановлено, що на 3-й день від початку лікування НПЗП сумарний бал за шкалою VAS зменшився на 3,04, а через 10 днів лікування - на 5,74. Порівнюючи отримані результати з вхідними даними виявлено, що значення середнього сумарного балу за шкалою VAS зменшилося на 22%. Це підтверджує клінічну ефективність застосування даного препарату.

Під час оцінювання ЯЖ за міжнародним опитувальником MOS SF-36 у балах від 0 до 100 визначалися наступні показники: фізична працездатність (ФП), рольове фізичне функціонування (РФФ), соціальна активність (СА), психічне здоров'я (ПЗ), енергійність (ЕН), рольове емоційне функціонування (РЕФ), інтенсивність болю (ІБ) і загальна оцінка здоров'я (ЗОЗ). Так, до початку лікування НПЗП результати оцінки показників ЯЖ у балах по групі хворих були наступними: ФП - 68, РФФ - 38, СА - 52, ПЗ - 56, ЕН - 44, РЕФ - 42, ІБ - 38, ЗОЗ - 44. Після проведеного лікування та повторної бальної оцінки складових ЯЖ у

групі хворих отримано наступні результати: ФП - 70, РФФ - 48, СА - 68, ПЗ - 62, ЕН - 66, РЕФ - 56, ІБ - 70, ЗОЗ - 48. Аналіз результатів встановив, що під впливом терапії Мовіксікамом® ОДТ значно збільшився фізичний компонент ЯЖ хворих, покращилась їх адаптація у суспільстві, проте сумарний показник ЯЖ так і не досяг рівня здорової популяції.

Висновки. Аналізуючи підсумки проведеної роботи, можна стверджувати, що додавання НПЗП Мовіксікам® ОДТ до схеми традиційної терапії хворих на дисциркуляторну енцефалопатію, що супроводжується хронічним больовим синдромом й дисфагією, показало високу клінічну ефективність. Так, за результатами оцінки інтенсивності болю за шкалою VAS та методики оцінки якості життя за міжнародним опитувальником MOS SF-36 проведене лікування дало позитивний результат у 64% пацієнтів, незначне поліпшення відзначали 25% пацієнтів, відсутність динаміки спостерігали у 10% пацієнтів.

Список використаних джерел:

1. Кузьменко В.В. & Фокін В.А. & Маттіс Е.Р. & Шмідт І.З. & Соков Е.Л. & Бармотін Г.В. & Назарова Т.Б. (1986) Психологічні методи кількісної оцінки болю, 44-48.
2. S. Dean & A. Colantonio & G. Ratcliff & S. Chase (2000) Clients perspectives on problems many years after traumatic brain injury. *Psychological Reports*, 653-658. Вилучено з: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10840924/>.