

STRESZCZENIE

CEL: Celem pracy była wieloczynnikowa ocena stanu klinicznego pacjentów z zawrotami głowy hospitalizowanych na oddziale otolaryngologicznym w trybie nagłym, porównanie wyników parametrów diagnostyki klinicznej tych pacjentów w zależności od etiologii objawów oraz ocena wartości przeprowadzonych badań w diagnostyce różnicowej. Następnie dokonano oceny efektów leczenia tych pacjentów. Analizowano również jakość życia oraz dokonano oceny poziomu lęku i depresji u badanych pacjentów.

MTERIAŁ: Badaniami objęto 99 pacjentów Kliniki Otolaryngologii i Chirurgii Głowy i Szyi w fazie wstępnej. 52 z tych pacjentów poddano badaniom kontrolnym. Badania jakości życia oraz poziomu lęku i depresji przeprowadzono również w grupie kontrolnej liczącej 23 osoby bez zawrotów głowy w wywiadzie.

METODY: Analizowano wyniki badania podmiotowego, przedmiotowego otoneurologicznego, badań audiologicznych, elektronystagmografii, badań obrazowych głowy, kręgosłupa szyjnego, USG tętnic dogłowych, badań laboratoryjnych, kwestionariuszy oceny nasilenia lęku i depresji. Następnie poddano ocenie wyniki leczenia pacjentów po okresie średnio 9,5 miesięcy od hospitalizacji wykonując kontrolne badania audiologiczne, elektronystagmografię oraz dokonując oceny jakości życia tych pacjentów przy użyciu standaryzowanych kwestionariuszy.

WYNIKI I WNIOSKI: Wywiad, badanie ENG, badanie obrazowe głowy i badanie przepływów w naczyniach dogłowych to najważniejsze parametry diagnostyki różnicowej w zawrotach głowy. Powyższe badania powinny być standardem w ocenie stanu klinicznego i diagnostyce pacjentów z zawrotami głowy na oddziałach otolaryngologicznych. Występowanie podwyższonego poziomu lipidów w surowicy krwi u większości pacjentów z zawrotami głowy, jak również występowanie zaburzeń funkcji tarczycy u chorych z

zawrotami pozabłędnikowymi oraz nerwicy i depresji u pacjentów z zawrotami mieszanymi wymaga potwierdzenia w dalszych badaniach. W leczeniu pacjentów z zawrotami głowy należy zwrócić szczególną uwagę na kinezyterapię, ponieważ jest ona skuteczną metodą i w wielu przypadkach istotnie poprawia sprawność fizyczną. Farmakoterapia poszpitalna, zwłaszcza długotrwała (powyżej 4 miesięcy), nie powinna być standardem, gdyż nie wpływa na jakość życia pacjentów z zawrotami głowy niezależnie od etiologii objawów, choć może zwiększyć prawdopodobieństwo wystąpienia u tych pacjentów subiektywnej poprawy stanu zdrowia. Jakość życia pacjentów z zawrotami głowy związana ze zdrowiem fizycznym pomimo upływu czasu od wystąpienia ostrych objawów jest istotnie gorsza niż u ogółu społeczeństwa, natomiast ich jakość życia w sferze psychicznej nie różni się istotnie od populacyjnej. Największe upośledzenie jakości życia ze wszystkich grup pacjentów z zawrotami głowy doświadczają pacjenci z zawrotami pozabłędnikowymi i mieszanymi, a spośród pacjentów z zawrotami obwodowymi - z chorobą Meniere'a i zespołem przedsionkowo-ślimakowym. Fakt ten wiąże się z gorszą samooceną stanu zdrowia u tych pacjentów oraz może w konsekwencji prowadzić do zaburzeń lękowych i depresji. Dlatego szczególnie u tych grup chorych ważna jest pomoc psychologiczna. Badanie jakości życia pacjentów z zawrotami głowy powinno być przeprowadzane wielokrotnie w trakcie opieki poszpitalnej, a jej wyniki powinny być brane pod uwagę przy ocenie stanu klinicznego pacjentów oraz skuteczności leczenia.