



**ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ И КАЧЕСТВО
ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМИФАЦИАЛЬНЫМ СПАЗМОМ**

**Ниёзов Ш.Т
Узаков Ж.Б
Мавлянова З.Ф
Мавлянов С.Ф
Ашуров Р.Ф.**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд

Актуальность: Гемифациальный спазм (ГФС) является хроническим неврологическим заболеванием, сопровождающимся непроизвольными сокращениями мимических мышц. Хронический характер спазмов приводит к снижению физической и социальной активности, повышению психоэмоционального дистресса и ухудшению качества жизни [1–3]. Несмотря на достижения в фармакотерапии и хирургии, остаётся недостаточно изученной взаимосвязь между частотой спазмов, психоэмоциональным состоянием и качеством жизни пациентов [4,5].

Цель. Оценить психоэмоциональное состояние и качество жизни пациентов с ГФС, выявить взаимосвязь между клиническими проявлениями спазмов и психоэмоциональным дистрессом.

Материалы и методы. В исследование были включены 62 пациента с клинически подтверждённым гемифациальным спазмом (основная группа) и 40 практически здоровых добровольцев (контрольная группа), сопоставимых по возрасту и полу. Психоэмоциональное состояние участников оценивалось с использованием шкалы депрессии Гамильтона (HDRS) для выявления депрессивных симптомов, шкалы тревожности и депрессии для госпитальных пациентов (HADS) и опросника качества жизни SF-36. Проводился корреляционный анализ между частотой и интенсивностью спазмов и психоэмоциональными показателями. Статистическая обработка данных включала расчет средних значений и стандартного отклонения, применение критерия Манна–Уитни, корреляционного анализа по Спирмену и регрессионного моделирования для выявления взаимосвязей между клиническими и психоэмоциональными параметрами.

Результаты. Полученные данные демонстрируют, что пациенты с гемифациальным спазмом (ГФС) испытывают выраженные



психоэмоциональные нарушения, которые существенно превышают показатели здоровых добровольцев. Так, уровень депрессии по шкале HDRS у больных ГФС был в среднем $18,7 \pm 6,2$ балла, тогда как в контрольной группе он составлял $9,5 \pm 3,4$ балла, что свидетельствует о значительном усилении депрессивных проявлений. Аналогично, уровень тревожности по шкале HADS у пациентов составил $11,3 \pm 3,8$ балла против $5,9 \pm 2,1$ у контрольной группы, что подтверждает наличие повышенного эмоционального напряжения. Оценка качества жизни по опроснику SF-36 показала достоверное снижение всех основных показателей, включая физическое и ролевое функционирование, эмоциональное благополучие и социальные контакты, что указывает на влияние хронического спазма на ежедневную активность и социальную адаптацию пациентов. Корреляционный анализ выявил прямую зависимость между частотой спазмов и выраженностью депрессивных и тревожных симптомов ($r = 0,51$ и $r = 0,48$ соответственно, $p < 0,01$), что свидетельствует о том, что увеличение количества эпизодов спазмов напрямую усиливает психоэмоциональный дистресс. Регрессионный анализ показал, что частота спазмов, а также снижение физического и социального функционирования выступают независимыми предикторами психоэмоционального дистресса, подтверждая важность комплексного подхода к лечению, направленного как на коррекцию моторной симптоматики, так и на восстановление эмоционального и социального благополучия пациентов. Эти результаты подчеркивают тесную взаимосвязь между клиническими проявлениями ГФС и психоэмоциональным состоянием, демонстрируя необходимость включения психотерапевтических вмешательств и стратегий улучшения качества жизни в комплексную программу лечения.

Вывод. Психоэмоциональные нарушения являются значимым компонентом клинической картины ГФС. Хронические спазмы способствуют развитию депрессивных и тревожных проявлений, что приводит к снижению качества жизни. Комплексная терапия должна включать коррекцию моторной симптоматики и психотерапевтическую поддержку для снижения стресс-фактора и улучшения социальной и физической активности пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Tan EK, Jankovic J. Hemifacial spasm: clinical findings and treatment. *Neurology*. 1999;52(7):1490–1496.



2. Khedr EM, et al. Psychological impact of hemifacial spasm. *J Neurol Sci.* 2014;342(1–2):131–136.
3. Lee JY, et al. Quality of life in hemifacial spasm patients. *Mov Disord.* 2016;31(8):1203–1209.
4. Park C, et al. Correlation of psychosocial factors and hemifacial spasm severity. *J Clin Neurosci.* 2018;50:142–148.
5. Chen Y, et al. Emotional disorders and quality of life in patients with hemifacial spasm. *Clin Neurol Neurosurg.* 2020;195:105901.