

Н.Н. Усова[®]

канд. мед. наук, доцент УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь,
e-mail: nata_usova@mail.ru

И.П. Марьенко

д-р мед. наук, доцент ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии
и нейрохирургии», г. Минск, Республика Беларусь

Л.Р. Ахмадеева

д-р мед. наук, профессор, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа,
e-mail: nata_usova@mail.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ ОЦЕНКЕ ДИНАМИКИ ПОСТИНСУЛЬТНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ХОДЕ МУЛЬТИМОДАЛЬНОГО ЭФФЕРЕНТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

Пациентам с постинсультным болевым синдромом проведена комплексная медицинская реабилитация с использованием тренировок в виртуальной среде. Оценка степени выраженности нарушений и ограничений проведена с помощью Международной классификации функционирования, которая показала улучшение по категориям эмоций и волевых функций, осознания и сенсорных функций и уменьшение боли. Показана эффективность мультимодального эфферентного воздействия в плане улучшения качества жизни у пациентов с постинсультным болевым синдромом.

Ключевые слова: инсульт, постинсультный болевой синдром, виртуальная реальность, международная классификация функционирования, мультимодальное эфферентное воздействие

N.N. Usova

PhD, Ass.Prof., Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus,
e-mail: nata_usova@mail.ru

I.P. Marjenko

DMSc, Ass.Prof., Republican Scientific and Practical Center
of Neurology and Neurosurgery, Minsk, Republic of Belarus

L.R. Achmadeeva

DMSc, Prof., Federal State Budgetary Educational Institution
of Higher Education BSMU of the Ministry of Health of Russia, Ufa,
e-mail: nata_usova@mail.ru

USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING IN ASSESSING THE DYNAMICS OF POST-STROKE PAIN SYNDROME DURING MULTIMODAL EFFERENT INFLUENCE

Patients with post-stroke pain syndrome underwent comprehensive medical rehabilitation using training in a virtual environment. The severity of impairments and limitations was assessed using the International Classification of Functioning, which showed improvement in the categories of emotions and volitional functions, touch and sensory functions, and a decrease in pain. The effectiveness of multimodal efferent effects in improving the quality of life in patients with post-stroke pain syndrome has been shown.

Keywords: stroke, post-stroke pain syndrome, virtual reality, international classification of functioning, multimodal efferent influence.

Введение. Инфаркт мозга и внутримозговое кровоизлияние входят в основные причины заболеваемости, инвалидности и смертности в Республике Беларусь и мире. Так, в 2018 г. первичная инвалидность пациентов с цереброваскулярными заболеваниями в Республике Беларусь составила 13,76 на 10 тысяч человек по данным официального статистического сборника «Здравоохранение в Республике Беларусь» (2019), что заставляет уделять особое внимание медицинской реабилитации пациентов с инсультом и является социально значимым и актуальным вопросом не только в Республике Беларусь, но и во всем мире. Улучшение качества жизни после нарушений мозгового кровообращения является важнейшей целью медицинской реабилитации [1, 2].

Цель исследования. Оценить качество жизни с использованием международной классификации функционирования (МКФ) у пациентов с постинсультным болевым синдромом до и после комплексной мультимодальной реабилитации.

Материалы и методы. Обследование проводилось на базе отделения реабилитации постинсультных пациентов учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ». Обследован 31 пациент с постинсультным болевым синдромом, средний возраст $58,3 \pm 10,7$ года, из них 14 женщин и 17 мужчин. Инфаркт головного мозга (ИГМ) был установлен в 26 случаях (83,2 %), 5 (16,8 %) перенесли внутримозговое кровоизлияние (ВМК). Повреждение правого каротидного бассейнов (ПКБ) наблюдалось у 15 (48 %) па-

циентов, левого (ЛКБ) – у 11 (35,2 %) а в вертебробазилярном (ВББ) – у 5 (16,8 %).

Для реабилитации пациентов после инсульта была использована программа «ВРЗдоровье» (Патент на изобретение Республики Беларусь №23088), с помощью которой создавалась проекция туловища пациента в виртуальной среде с последующим его перемещением в ходе специально созданных компьютерных игр. Курс тренировок составлял 5–10 процедур. У всех пациентов было взято информированное согласие.

Для объективизации показателей качества жизни пациентов после инсульта была использована оценка нарушений жизнедеятельности и функционирования на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Был составлен базовый МКФ-набор кодов и категорий при болевом синдроме у пациентов с инсультом, включавший в себя следующие категории доменов: темперамент и личностные функции (b126), волевые и побудительные функции (b130), функции эмоций (b152), функция осязания (b265), сенсорные функции, связанные с температурой и другими раздражителями (b270), ощущение боли (b280). Степень выраженности нарушений и ограничений категорий доменов МКФ указывается с помощью определителя категорий доменов (ОКД), которая измеряется следующей негативной шкалой: 0 – нет нарушений (никаких, отсутствуют) = 0–4 % от значения нормы; 1 – легкие нарушения (незначительные) = 5–24 %; 2 – умеренные нарушения = 25–49 %; 3 – тяжелые нарушения (выраженные) = 50–95 %; 4 – абсолютные нарушения = 96–100 %; 8 – не определено; 9 – не применимо.

Данная оценка проводилась в динамике до и после виртуальной тренировки. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью компьютерной программы Statistica 12.0 (Statsoft, США). Критический уровень значимости, принятый при проверке статистических гипотез – $p < 0,05$.

Результаты. Кроме этого была проведена оценка качества жизни в динамике согласно показателям МКФ (таблица).

Оценка категорий доменов МКФ, необходимых
для оценки динамики болевого синдрома

Категория доменов МКФ	До лечения	После лечения
Темперамент и личностные функции, b126	2,0 [2,0;3,0]	2,0 [1,0;3,0]
Волевые и побудительные функции, b130	1,0 [0;2,0]	0 [0;1,0]*
Функции эмоций, b152	2,0 [1,0;3,0]	1,0 [1,0;2,0]*
Функция осязания, b265	3,0 [2,0;4,0]	2,0 [1,0;3,0]*
Сенсорные функции, связанные с температурой и другими раздражителями, b270	1,0 [0;3,0]	1,0 [0;2,0]*
Ощущение боли, b280	2,0 [1,0;2,0]	1,0 [0;2,0]*

Примечание: * – значимое различие балла при сравнении групп до и после лечения, $p < 0,05$.

Выявлено, что у пациентов с постинсультным болевым синдромом в ходе виртуальных тренировок произошло улучшение по категориям эмоций и волевых функций, осязания и сенсорных функций и уменьшение боли.

Выводы. Показана эффективность комплекса медицинской реабилитации с использованием мультимодального эфферентного воздействия в плане улучшения качества жизни у пациентов с постинсультным болевым синдромом.

Список литературы

1. Смычек В.Б. Реабилитация больных и инвалидов. – М.: Медицинская литература, 2009. – 560 с.
2. Белова А.Н., Прокопенко С.В. Нейрореабилитация. – М., 2010. – 1288 с.