

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась при помощи пакета прикладных программ Microsoft Excel 2023.

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение по половому признаку пациентов с болезнью Паркинсона равно для обоих полов: 7 пациентов мужского пола и 7 пациентов женского пола. Средний возраст составил 70.4 ± 9.4 лет. Минимальный возраст – 49 лет, максимальный – 84 года. Средняя продолжительность заболевания составила 10 ± 5.4 лет. Минимальная продолжительность болезни – 7 лет, максимальная продолжительность болезни составила 14 лет.

Среди отобранных пациентов, приступов катафрени было выявлено 4 случая (28.57%). Распределение по половому признаку статистически соответствует распределению по заболеванию болезни Паркинсона: 2 пациента женского пола и 2 пациента мужского пола соответственно. Среди женщин 73 года и 75 лет, продолжительность заболевания составила 7 и 10 лет соответственно. Среди мужчин 81 год и 67 лет, продолжительность заболевания составила 12 и 9 лет.

Выводы

Катафрения как вариант психомоторного возбуждения у пациентов с болезнью Паркинсона встречается одинаково у обоих полов. Средний возраст – 74 года, средняя длительность основного заболевания – 9.5 лет.

Собственно приступ катафрени никак не беспокоит, он происходит во время сна, и пациенты зачастую не помнят его. Клиническую значимость он представляет для родственников и соседей по палате. Приступ негативно сказывается на социальном статусе пациента и может привести к ухудшению психического состояния пациента и окружающих его людей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пилипович, А. А. Влияние вегетативных нарушений на качество жизни пациентов с болезнью Паркинсона / А. А. Пилипович, О. В. Воробьева // Бюллетень Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений. – 2022. – № 2. – С. 158–162.
2. Мясникова, М. С. Диагностика и коррекция речевых нарушений у пациентов с болезнью Паркинсона / М. С. Мясникова // Центральные механизмы речи : Сборник материалов X Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции им. проф. Н.Н. Трауготт, Санкт-Петербург, 24–26 октября 2022 года / Под общей редакцией Е.И. Гальпериной. – Санкт-Петербург: ООО “Издательство ВВМ”, 2022. – С. 102.
3. Аленикова, О. А. Диагностика и лечение немоторных симптомов болезни Паркинсона / О. А. Аленикова // Рецепт. – 2023. – Т. 26, № 3. – С. 308–323.

УДК 617.586-009.7:616.379-008.64

П. С. Садченко, Д. С. Ильюшенко

Научный руководитель: к. м. н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА БОЛИ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Введение

Синдром диабетической стопы (СДС), являясь одним из самых распространенных осложнений сахарного диабета (СД), объединяет явления патологического изменения периферической нервной системы, артериального и микроциркуляторного русла, костно-суставного аппарата стопы, ведущие к развитию язвенно-некротических процессов

и гангрены [1]. Диабетическая полиневропатия (ДПН) же представляет собой совокупность клинических и субклинических признаков, в основе которых лежит диффузное или очаговое поражение периферических и/или автономных нервных волокон на фоне СД (потеря чувствительности, аллодиния, сенестопатия, парестезии т.д.) [2]. Все вышеперечисленные факторы снижают качество жизни пациентов, индуцируют развитие психогенной коморбидной патологии и побуждают к поиску инновационных методов диагностики и лечения ДПН, базисом которого становится клиническая картина заболевания.

Цель

Оценить уровень боли при синдроме диабетической стопы.

Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели была сформирована группа из 50 пациентов Государственного учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3», получавших стационарное лечение с октября 2023 года по февраль 2024 года в областном центре «Диабетическая стопа» (хирургическое отделение № 3). 48% пациентов составили женщины, 52% – мужчины. Возраст пациентов составил $63 \pm 9,78$ лет. Мода равняется 59 годам, размах – 47.

Инструментом изучения предстал опросник боли Мак-Гилла (MPQ) в модификации Кузьменко В. В. и др. (1986). Опросник включает в себя три шкалы: сенсорную (перечень ощущений боли, 13 разделов, 52 дескриптора), аффективную (воздействие боли на психику, 6 разделов, 16 описывающих слов) и эвалюативную (оценка интенсивности боли по числовой рейтинговой шкале (ЧРШ)). ЧРШ представляла собой 5-балльную систему оценки интенсивности болевых ощущений, где соблюдалось следующее соответствие: 1 – слабая боль, 2 – умеренная, 3 – сильная, 4 – сильнейшая, 5 – невыносимая. Анализировались три показателя: индекс числа выбранных дескрипторов (ИЧВД) – общее число выбранных вербальных характеристик; ранговый индекс боли (РИБ) – сумма порядковых номеров дескрипторов в каждом разделе; интенсивность боли по субъективным ощущениям посредством ЧРШ.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования по первым двум разделам представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты опроса

Шкала	ИЧВД	РИБ
Сенсорная	$9,26 \pm 3,96$	$18,45 \pm 10,68$
Аффективная	$4,36 \pm 1,64$	$8,74 \pm 4,35$

Эвалюативная шкала имела следующую результативность: слабой свою боль считают 12% (6 чел.), умеренной – 26% (13 чел.), сильной – 44% (22 чел.), умеренной – 26% (13 чел.), сильнейшей – 18% (9 чел.), невыносимой – 0%. Среднеарифметическое значение составило $2,68 \pm 0,91$.

Общие показатели изучения боли в целом по опроснику у пациентов с СДС отражает таблица 2.

Таблица 2 – Общие результаты исследования

ИЧВД	РИБ
$14,04 \pm 5,3$	$69,5 \pm 32,19$

Выводы

Таким образом, у пациентов с ДПН более выражен сенсорный компонент болевого синдрома, который отражает наличие периферической нейропатической боли и связан с повреждением периферических нервов. Меньшие значения аффективной шкалы показывают меньшее значение психогенных причин возникновения болевого синдрома в данной группе пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бардюгов, П. С. Деформации стоп у пациентов с синдромом диабетической стопы (обзор литературы) / П. С. Бардюгов, М. В. Паршиков // Гений ортопедии. – 2022. – №3. – С. 452–458.
2. Антонова, К. В. Диабетическая полиневропатия: от патогенеза к диагностике и лечению / К. В. Антонова, О. В. Лагода // Нервные болезни. – 2022. – №1. – С. 12–20.

УДК 616.831-056.7-073.756.8

S. D. Kolamunna, N. N. Dias

Scientific Supervisor: Ph.D., associate professor N. N. Usova

*Educational Establishment
«Gomel State Medical University»
Gomel, Republic of Belarus*

UNDERSTANDING BRAIN CHANGES IN HALLERVORDEN-SPATZ DISEASE (HSD) THROUGH MRI

Introduction

Hallervorden-Spatz Disease (HSD), also known as Pantothenate Kinase-Associated Neurodegeneration (PKAN), is a rare neurological disorder characterized by movement difficulties and cognitive decline due to iron accumulation in the basal ganglia. Diagnosis is challenging due to symptom overlap with other neurodegenerative diseases. MRI plays a vital role in detecting HSD, particularly through the distinctive “eye-of-the-tiger” sign. This study examines MRI’s role in diagnosis, disease progression monitoring, and its potential for improving treatment strategies.

Goal

This study aims to analyze MRI findings in HSD and their correlation with clinical symptoms. The key objectives are:

- Identify common MRI markers of HSD, particularly in the basal ganglia.
- Assess the relationship between MRI changes and symptom severity.
- Evaluate the role of advanced MRI techniques (SWI, QSM) in early detection.
- Investigate MRI’s potential as a biomarker for disease monitoring and treatment trials.

Material and Methods of research

A comparative analysis of MRI scans from HSD patients, healthy controls, and individuals with other neurological disorders. MRI scans from hospital records of diagnosed HSD patients. Neuroimaging databases with rare disease cases published case studies and research on HSD MRI findings.

MRI Techniques Used:

2-Weighted MRI: Identifies the hallmark “eye-of-the-tiger” sign.

T1-Weighted MRI: Highlights iron accumulation.

Susceptibility-Weighted Imaging (SWI): Provides clearer iron deposit visualization.