

ров, на основании которого пациентом оценивается его заболевание и формируется психологическое отношение к нему [4]. Многочисленные исследования показывают, что на восприятие, поддержание и усиление боли влияют психологические установки пациентов, выявление которых позволит оптимизировать лечение и улучшить результаты терапии болевого синдрома [5].

Цель

Изучение выраженности болевого синдрома у пациентов соматического стационара.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе терапевтического отделения № 1 учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» в 2018 г.

Было опрошено 59 пациентов с различной соматической патологией (средний возраст составил $69,3 \pm 11,3$ лет; 21 мужчин и 38 женщин) с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), шкал Pain Detect, DN4. У всех пациентов было получено информированное согласие. Статистическая обработка выполнена описательной статистикой программы «Statistica» 12.0.

Результаты исследования и их обсуждения

Локализация боли зависела от основного заболевания. Балл по шкале ВАШ в момент обследования составил $2,4 \pm 1,9$ баллов, самая сильная боль в течение 1 месяца — $3,8 \pm 1,8$, а средний уровень боли — $3,3 \pm 1,8$ баллов. Итоговый балл по шкале Pain Detect равнялся $7,62 \pm 7,5$, что указывало на отсутствие нейропатического характера болевого синдрома. Оценка по шкале DN4 составила $3,5 \pm 2,3$ баллов, что также свидетельствовало об отсутствии нейропатического компонента боли.

Выводы

При обследовании пациентов терапевтического отделения установлена легкая степень выраженности болевого синдрома, при чем боль носила ноцицептивный характер и нейропатический компонент выражен не был.

ЛИТЕРАТУРА

1. Classification of chronic pain / H. Merskey // Seattle, WA: IASP Press. — 1994. — P. 94–95.
2. Давыдов, О. С. Невропатическая боль. Клинические рекомендации по диагностике и лечению / О. С. Давыдов, Н. Н. Яхно, М. Л. Кукушкин; под ред. О. С. Давыдова. — М.: Медфорум-Альфа, 2019. — 88 с.
3. Данилов, А. Б. Эпидемиология нейропатической боли / А. Б. Данилов, О. С. Давыдов // Боль. — 2007. — № 4 (17). — С. 12–16.
4. Менделевич, В. Д. Клиническая и медицинская психология: учеб. пособие / В. Д. Менделевич. — 6-е изд. — М.: МЕДпресс информ, 2008. — 432 с.
5. Данилов, А. Б. Установка пациента на боль (влияние установок пациента на исход лечения при болевых синдромах) / А. Б. Данилов, В. Л. Голубев, И. Г. Подымова // Клинический невролог. — 2009. — № 4. — С. 33–37.

УДК 616.832-004.2-036.2(476.2)«2009/2018»

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009–2018 ГГ.

Гончарова Л. В., Суфранович В. В., Привалов П. А.

Научный руководитель: ассистент В. С. Смирнов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рассеянный склероз (РС) — хроническое аутоиммунное демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы.

РС является заболеванием молодых людей, которое развивается, как правило, у женщин в возрасте 25–35 лет и у мужчин 35–40 лет. РС в 1,5–2 раза чаще поражает женщин. Заболевание сопровождается частыми случаями госпитализации и инвалидизации больных [1, 2]. В Республике Беларусь общая заболеваемость составляет около 41 случая на 100 тыс. населения [1].

Цель

Провести анализ заболеваемости РС среди жителей Гомельской области по данным неврологического отделения учреждения «Гомельская областная клиническая больница» (У«ГОКБ»), учитывая пол, возраст и форму данной патологии, а также исход заболевания.

Материал и методы исследования

Ретроспективный анализ заболеваемости РС по данным историй болезней пациентов, находившихся на лечении в неврологическом отделении УГОКБ за период с 2009 по 2018 год. Было отобрано 1240 историй болезней с различными формами течения РС. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета «MS Excel» и программы «Statistica» 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Таблица 1 — Распределение пациентов по годам в зависимости от формы течения РС, пола и возраста

Формы течения	Пол	Возраст, лет	Год госпитализации										Всего	
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Прогрессирующая	Мужчины	< 44	13	14	18	29	31	17	48	39	31	40	374	
		45–59	5	5	7	9	11	5	13	11	8	16		
		> 60	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0		
	Женщины	< 44	46	31	28	35	33	22	43	47	44	52		716
		45–59	27	30	18	38	36	18	35	44	34	47		
		> 60	0	0	1	0	2	0	2	1	0	2		
Первичнопрогрессирующая	Мужчины	< 44	1	1	1	1	0	1	2	1	2	3	30	
		45–59	3	2	1	2	1	1	1	2	1	0		
		> 60	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0		
	Женщины	< 44	4	2	2	1	0	2	3	1	2	3		51
		45–59	5	1	3	3	0	3	4	3	4	3		
		> 60	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0		
Вторичнопрогрессирующая	Мужчины	< 44	1	0	3	1	1	1	2	2	4	2	28	
		45–59	0	0	0	2	1	0	1	2	2	0		
		> 60	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1		
	Женщины	< 44	7	2	6	1	2	0	1	1	1	2		41
		45–59	3	1	0	5	4	1	0	0	0	1		
		> 60	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1		
												1240		

По результатам исследования было обнаружено, что число пациентов с РС, проходящих лечение в неврологическом отделении У «ГОКБ» в период с 2009 по 2018 гг., составило 1240 человек, количество мужчин — 432 (34,8 %) человека, женщин — 808 (65,2 %) человек.

Распределение пациентов с РС по возрасту представлено следующим образом: до 44 лет — 734 (59,1 %) человека; 45–59 лет — 483 (39 %) человека; старше 60 лет — 23 (1,9 %) человека.

Распределение мужчин с РС по возрасту: до 44 лет — 310 (25 %) человек; 45–59 лет — 112 (9 %) случаев; старше 60 лет — 10 (0,8 %) человек. Распределение женщин с РС по возрасту: до 44 лет — 424 (34,2 %) случая; 45–59 лет — 371 (29,9 %) человек; старше 60 лет — 13 (1,1 %) случаев.

Структура заболеваемости мужчин в зависимости от формы течения РС принимает следующий вид: прогрессивно-ремиттирующая форма — 374 (86,6 %) человека, первично-прогрессирующая — 30 (6,9 %) случаев, вторично-прогрессирующая — 28 (6,5 %) мужчин. Среди женщин данные формы распределены следующим образом: прогрессивно-ремиттирующая — 716 (88,6 %) человек, первично-прогрессирующая — 51 (6,3 %) случаев, вторично-прогрессирующая — 41 (5,1 %) женщина.

Согласно исходу лечения, в период с 2009 по 2018 гг. с улучшением выписано из стационара 1110 (89,5 %) человек; с выздоровлением — 82 (6,6 %) человека; без изменений — 48 (3,9 %) человек.

Выводы

1. По результатам полученных данных РС наиболее часто встречается в возрасте до 44 лет.

2. Среди исследуемых пациентов с РС преобладают женщины (65,2 %).

3. Большинство людей, у которых диагностировали РС, относится к прогрессивно-ремиттирующему течению заболевания (87,9 %). На втором месте по частоте встречаемости находится первично-прогрессирующая форма течения (6,5 %). Далее следует вторично-прогрессирующая форма (5,6 %).

4. По данным проведенного анализа с улучшением выписано из стационара 1110 (89,5 %) человек; с выздоровлением — 82 (6,6 %) человека; без изменений — 48 (3,9 %) человек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Куликов, А. Ю. Экономическое бремя рассеянного склероза в Республике Беларусь / А. Ю. Куликов, Д. Г. Тищенко // Фармакоэкономика: теория и практика. — 2015. — Т. 3, № 2. — С. 96–101.

2. Смирнов, В. С. Нейропсихологический статус у пациентов с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза / В. С. Смирнов, Т. И. Канаш, Н. В. Галиновская // Проблемы здоровья и экологии. — 2018. — № 2. — С. 52.

УДК 616.831-005.1:616.89-008.44

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ, ВПЕРВЫЕ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Сухих И. В., Надеина А. А., Нечипоренко М. С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Н. С. Баранова

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ярославский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Ярославль, Российская Федерация**

Введение

Сердечно-сосудистая заболеваемость среди населения неуклонно растет из года в год и по последним статистическим данным составляет 32,1 ‰ (2014 г. — 28,8 ‰, 2015 г. — 31,2 ‰, 2016 г. — 31,7 ‰), очень часто последствием этих заболеваний является инсульт. Данное состояние является наиболее частой причиной инвалидизации трудоспособного населения, уступая лишь злокачественным новообразованиям. Эта патология приводит к появлению неврологического дефицита, снижению когнитивных функций, ведет к ухудшению качества жизни. Данное исследование позволит оценить уровень когнитивного дефицита и качество жизни пациентов с целью разработки адекватных лечебных мероприятий.