

Материал и методы исследования

Обследовано 20 пациентов мужского пола с диагнозом «Вертеброгенная люмбоишалгия» (средний возраст $52,56 \pm 22,35$ лет), проходивших лечение в неврологических отделениях учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ». Исследование проводилось до начала специфической терапии. Выраженность и характеристика болевого синдрома. Все пациенты были опрошены до начала лечения с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) и Мак-Гилловского болевого опросника, который содержит 78 слов-дескрипторов боли, сгруппированных в 3 класса (сенсорный, аффективный, эвалюативный) и 20 подклассов по принципу смыслового значения. При этом оценивается индекс числа выбранных дескрипторов (ЧВД), который представляет собой сумму выбранных слов, и ранговый индекс боли (РИБ) — сумму порядковых номеров дескрипторов в субклассах. Результаты исследования обработаны при помощи описательной статистики программы «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке болевого синдрома с использованием визуальной аналоговой шкалы 66 % респондентов отмечали болевой синдром силою в 6 баллов, 13 % — 7 баллов, и по 7 % — 5, 8, 9 баллов. Средний балл по ВАШ составил 6,31 балл.

При анализе Мак-Гилловского болевого опросника были получены следующие данные: вычисление рангового индекса боли (РИБ) показало среднее значение общего РИБ $24,9 \pm 9,3$, РИБ сенсорной шкалы — $11,8 \pm 4,3$, РИБ аффективной шкалы — $7,4 \pm 2,2$, РИБ эвалюативной шкалы — $2,3 \pm 2,1$. Вычисление индекса числа выбранных дескрипторов (ЧВД) общее показало среднее значение $10 \pm 3,2$ баллов, ЧВД сенсорного класса — $7,5 \pm 1,2$, ЧВД аффективного класса — $6,2 \pm 0,9$.

Также следует отметить о наличии нейропатического компонента боли у пациентов с рефлекторными болями в спине, на что указывают данные опросника DN4 (балл 4).

Выводы

Таким образом, можно отметить, что у обследуемых пациентов неврологического стационара отмечается умеренный болевой синдром, с наличием нейропатического компонента рефлекторной боли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Яхно, Н. Н. Боль: руководство для студентов и врачей / Н. Н. Яхно; под ред. акад. РАМН Н. Н. Яхно. — М.: Медпресс-информ, 2010. — 304 с.
2. Practical Management of Pain E-Book / Н. Benzon [et al.]. — New York: Elsevier Health Sciences, 2013. — 1144 p.
3. Psychological and emotional aspects and pain / G. Bertolotti [et al.] // Neurol. Sci. — 2003. — № 24. — P. 71–75.
4. Melzack, R. The short-form McGill Pain Questionnaire / R. Melzack // Pain. — 1987. — Vol. 30. — P. 191–197.

УДК 616.7-009.7

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В ВЕРТЕБРОЛОГИИ

Семенченко Е. В., Дей В. А.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хроническая боль (то есть боль, продолжающаяся более 3–6 месяцев) относится к числу наиболее значительных проблем со здоровьем XXI в. Люди с хронической болью

часто сообщают о проблемах с когнитивными способностями, такими как память или внимание, которые могут мешать повседневной жизни. Согласно исследованиям, по крайней мере 50 % людей, живущих с болью, сообщают о когнитивных проблемах [1]. По данным литературы, возраст и продолжительность боли находятся в обратной связи с познавательными функциями. Тем самым предполагается, что боль может старить мозг быстрее [2].

Существует мало научной информации о механизмах развития хронической боли. Предполагается, что связанные с болью когнитивные нарушения могут быть обусловлены структурными или молекулярными изменениями, которые происходят в мозге у пациентов с хронической болью. Хотя когнитивные симптомы не могут быть первичными, выражается беспокойство тем, что для пациентов они могут стать значительно изнурительными. Так же когнитивная неэффективность может влиять на реакцию пациентов на лечение.

Понимание взаимосвязи между хронической болью и нейрокогнитивными нарушениями имеет важное значение для оценки состояния и лечения пациентов, испытывающего боль.

Цель

Определить степень выраженности когнитивных нарушений у пациентов с хронической болью в вертебрологии.

Материал и методы исследования

Обследовано 44 пациента, находящихся на лечении в нейрохирургическом отделении № 2 ГОКБ с различной вертеброгенной патологией, средний возраст — $56,4 \pm 13,7$ лет. Оценка когнитивных функций проводилась с помощью тестов Mini Mental State Examination (MMSE), Frontal Assessment Battery (FAB) и теста «Рисование часов». У всех пациентов взято информированное согласие на проведение обследования. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы «Statistica» 12.0.

Результаты исследования и их обсуждение.

По результатам исследования средний балл по шкале MMSE составил $27,7 \pm 7,8$ баллов, результат FAB равнялся $16,7 \pm 13$ баллов. Согласно теста рисования часов у пациентов с вертеброгенной патологией средний балл установлен $9,2 \pm 10,9$.

Выводы

Таким образом, согласно результатам обследования не выявлено клинических когнитивных нарушений у пациентов данной категории. Однако средние значения нейрокогнитивных шкал находятся на нижних пограничных значениях нормы, что требует детализации, как по нозологии, так и по составляющим нейрокогнитивных шкал.

ЛИТЕРАТУРА

1. Optimizing Cognitive Function in Persons With Chronic Pain / K. S. Baker [et al.] // Clin J Pain. — 2017. — Vol. 33, № 5. — P. 462–472.
2. Cognitive dysfunction and pain: considerations for future research / Michael E. Geisser, Anna L. Kratz // PAIN. — 2017. — Vol. 10, № 7. — P. 1–2.

УДК 616.8-009.7:616-006.6]:615.214

ПРИМЕНЕНИЕ АМИТРИПТИЛИНА ПРИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ

Серпухова О. Ю., Смоленчук А. В.

**Научные руководители: к.м.н., доцент Н. Н. Усова,
ассистент кафедры Г. Е. Литвинов**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Боль является одним из основных симптомов, причиняющих страдания при злокачественных новообразованиях (ЗНО). У пациентов с ЗНО боль не имеет биологической