

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Локализация боли зависела от основного заболевания. Балл по шкале ВАШ в момент обследования составил  $5,9 \pm 7,1$  баллов, самая сильная боль в течение 1 месяца —  $8,1 \pm 7,9$ , а средний уровень боли —  $6,5 \pm 8,1$  баллов. Итоговый балл по шкале Pain Detect равнялся  $10,9 \pm 10,3$ , что указывало на отсутствие нейропатического характера болевого синдрома. Оценка по шкале DN4 составила  $3,9 \pm 8,3$  баллов, что также свидетельствовало об отсутствии нейропатического компонента боли.

### **Выводы**

При обследовании пациентов вертебрологического отделения установлена умеренная степень выраженности болевого синдрома, при чем боль носила ноцицептивный характер и нейропатический компонент был выражен умеренно.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ratings of global outcome at the first post-operative assessment afterspinal surgery: how often do the surgeon and patient agree / F. Latig [et al.] // Eur Spine J. — 2009. — № 18. — P. 386–394.
2. What comprises a good outcome in 27 spinal surgery A preliminary survey among spine surgeons of the SSE and European spine patients / M. Haefeli [et al.] // Eur Spine J. — 2008. — № 17. — P. 104–116.

**УДК 616.833.54**

## **ОПИСАТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

*Савостин А. П.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Боль — это ощущение угрозы или повреждения биологической целостности индивидуума. Болевой синдром в литературе чаще встречается в значении внезапно возникающей, резкой колющей боли. Боли в спине — одна из наиболее важных проблем современной неврологии, которая является довольно частой неинфекционной патологией человека, распространенность которой достигает 30–40 %. По данным эпидемиологических исследований, почти 100 % людей старше 45 лет хотя бы однократно испытывали боль в спине. Распространенность хронической боли в спине в США среди взрослого населения в возрасте 20–69 лет составила 13,1 %. В Республике Беларусь данная патология охватывает от 10 до 15 % всех работающих на долю которых приходится до 85,4 % дней нетрудоспособности.

Экономические проблемы, связанные с болью, выражаются в высоких экономических затратах в здравоохранении и снижении экономики страны. Ожидается рост данных расходов в ближайшие несколько лет. Что указывает на тот факт, что боль в спине представляет собой серьезную социальную и экономическую проблему.

Словесное описание данного состояния играет большую роль в понимании различных компонентов его восприятия: сенсорного, оценочного, эмоционального, а также в дифференциальной диагностике патологии.

### **Цель**

Выявить наличие и выраженность нейропатического компонента хронического болевого синдрома у пациентов с рефлекторными вертеброгенными синдромами.

### **Материал и методы исследования**

Обследовано 20 пациентов мужского пола с диагнозом «Вертеброгенная люмба-ишалгия» (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