

Выводы

При сравнении двух методов обработки МРТ-сканов выявлено, что оба метода демонстрируют хорошую воспроизводимость результатов, при этом получаемые данные коррелируют друг с другом. Метод полуавтоматического выделения значительно сокращает время обработки МРТ-серии, при этом рассчитывая более точные данные в отношении объема и количества очагов. Построение трехплоскостной 3D-модели помогает более точному восприятию очагов демиелинизации, значительно облегчая визуальную оценку распространенности и динамики патологического процесса. 3D-модели, построенные на основании только аксиальных срезов, наиболее полно отражают распространенность патологического процесса, по сравнению с 3D-моделями, основанными на других плоскостях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эволюция нейровизуализационных критериев диагностики рассеянного склероза / М. А. Андреева [и др.] // Медицинские новости. — 2018. — № 1. — С. 13–19.
2. Применение 3D-реконструкции очагов демиелинизации для описания и анализа патологической картины при рассеянном склерозе / А. С. Федулов [и др.] // БГМУ в авангарде медицинской науки и практики: сб. науч. тр. — Минск, 2016. — Вып. 6. — С. 122–126.

УДК 616.8:616.711-009.7

НЕВРОПАТИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ БОЛИ В ВЕРТЕБРОЛОГИИ

Саввина А. А., Гнедько К. А.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В вертеб্রологии большое значение имеет изучение такого субъективного симптома, как боль. При определении критериев хорошего Исхода лечения большинство неврологов сходятся во мнении, что его определяет именно облегчение боли. Более того, многие пациенты ожидают от проводимой терапии именно значительного или полного избавления от боли [1].

Изменение тяжести выраженности, силы более отличается от изменения влияние боли на самочувствие в целом. Если тяжесть боли определяется тем, насколько человек страдает, то влияние болей — более комплексное понятие, отражающее изменённое болю психическое состояние и влияние боли на качество жизни человека в целом. Оценка тяжести боли разработана относительно полно, в то время как много нерешенных вопросов остается в возможности оценки влияния болей [2].

Цель

Определить степень выраженности невропатических нарушений у пациентов с хронической болю в вертеб্রологии.

Материал и методы исследования

Обследовано 44 пациента, находящихся на лечении в нейрохирургическом отделении № 2 ГОКБ с различной вертеб্রогенной патологией, средний возраст — $56,4 \pm 13,7$ лет.

Для диагностики невропатической боли использовались визуальная аналоговая шкала (ВАШ), DN4, опросник Pain Detect, у всех пациентов взято информированное согласие на проведение обследования. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы «Statistica» 12.0.

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 after spinal 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.