

Выводы

В ходе данного исследования выявлена наибольшая интенсивность болевого синдрома при повреждении правого и левого каротидного бассейна. Менее выраженная интенсивность боли наблюдалась в случае локализации поражения в ВББ. Однако выраженность нейропатического компонента боли не зависела от локализации ОНМК.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Левин, О. С.* Современные подходы к диагностике и лечению постинсультных когнитивных нарушений / О. С. Левин // Журнал современная терапия в психиатрии и неврологии. — 2014. — № 1. — С. 40.
2. *Ситнова, М. А.* Центральная постинсультная боль / М. А. Ситнова, М. В. Кормачев, Р. Г. Есин // Журнал практическая медицина. — 2012. — № 2 (57). — С. 36.
3. *Сычева, Т. Ю.* Динамика когнитивных и психоэмоциональных нарушений у больных с острым нарушением мозгового кровообращения при проведении АРТ-терапии / Т. Ю. Сычева, И. А. Курусь, Д. О. Шухтуева // J. Acta medica Eurasica. — 2017. — № 2. — С. 26.

УДК 616.831-005.1-036.8-009.7-036.82-052

ВЫРАЖЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Лазаренко Т. А., Карпенюк А. Г.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одна из наиболее актуальных медико-социальных проблем — острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) [1]. Для постинсультного болевого синдрома характерны следующие ощущения: жжение, температурная дизестезия в зонах локализации боли. В ряде случаев боль характеризуется как стягивающая, ломящая, давящая, ноющая боль в паретичных конечностях [2]. Может наблюдаться одновременно несколько типов болевых ощущений с разной интенсивностью и локализацией. Проявление боли может усиливаться при воздействии физических и психоэмоциональных факторов [3]. Таким образом, необходимо проводить мониторинг боли у постинсультных пациентов в период их реабилитации.

Цель

Определение интенсивности болевого синдрома у пациентов после ОНМК.

Материал и методы исследования

Обследованы 50 пациентов в восстановительном периоде ОНМК, средний возраст $60,3 \pm 12,6$ лет, из них 15 женщин и 35 мужчин. Повреждение правого и левого каротидного бассейнов наблюдались в равном числе случаев (по 21 пациенту), а в вертебробазилярном — в 8 случаях.

Интенсивность и характер боли оценены с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) и опросников Pain Detect, DN4. Статистическая обработка выполнена описательной статистикой программы «Statistica» 12.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Основная локализация боли наблюдалась в парализованных конечностях. Балл по шкале ВАШ в момент обследования составил 1 [0; 3], самая сильная боль в течение 1 месяца — 3 [0; 4], а средний уровень боли — 2 [0; 4] баллов. Итоговый балл по шкале Pain Detect равнялся 5 [3; 8]. Оценка по шкале DN4 составила 3 [1; 4] баллов, при чем у 11 (22 %) пациентов болевой синдром носил отчетливый нейропатический характер (балл DN4 выше 4).

Выводы

Таким образом, в ходе данного исследования выявлено наличие постинсультного болевого синдрома у пациентов в ранний и поздний восстановительные периоды легкой и умеренной интенсивности и в 22 % случаев боль нейропатического характера. Использование шкал для определения характера и интенсивности боли (ВАШ, Pain Detect, DN4) могут помочь в своевременном выявлении постинсультной боли и эффективности дальнейшего лечения пациента, что способствует успешной реабилитации и поможет улучшить состояние и качество жизни пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Левин, О. С.* Современные подходы к диагностике и лечению постинсультных когнитивных нарушений / О. С. Левин // Журнал современная терапия в психиатрии и неврологии. — 2014. — № 1. — С. 40.
2. *Ситнова, М. А.* Центральная постинсультная боль / М. А. Ситнова, М. В. Кормачев, Р. Г. Есин // Журнал практическая медицина. — 2012. — № 2 (57). — С. 36.
3. *Сычева, Т. Ю.* Динамика когнитивных и психоэмоциональных нарушений у больных с острым нарушением мозгового кровообращения при проведении АРТ-терапии / Т. Ю. Сычева, И. А. Курусь, Д. О. Шухтуева // J. Acta medica Eurasica. — 2017. — № 2. — С. 26.

УДК 617.559-089.87

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОЯСНИЧНОЙ СЕКВЕСТРАТОМИИ

Ким К. М., Остапец В. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент М. В. Олизарович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Частота хирургического лечения грыж поясничных межпозвонковых дисков (МПД) постоянно растет, что увеличивает число пациентов, живущих с различными неврологическими расстройствами, связанными с данным вмешательством. Особое внимание в послеоперационном периоде уделяется такой инвалидизирующей патологии как параличи (парезы) мышц нижних конечностей и нарушение функции тазовых органов (НФТО) [1].

Анализ структуры данных расстройств позволяет оценить эффективность оперативного лечения, а также определить показания и вид планируемых реабилитационных мероприятий [2].

Цель

Оценить неврологический статус пациентов через год после хирургического лечения в связи с компрессией поясничных спинномозговых корешков грыжей межпозвонкового диска.

Материал и методы исследования

Проведен анализ амбулаторных и стационарных карт 42 пациентов, обратившихся с различными жалобами через год после многоуровневой поясничной дискэктомии к нейрохирургу Учреждения Гомельская областная клиническая больница.

В первую очередь при определении неврологического статуса в послеоперационном периоде нас интересовало наличие клинической картины рецидива грыжи МПД, которое могло давать клинические проявления. Особое внимание обращали на наличие таких грубых неврологических расстройств как слабость различных мышечных групп нижних конечностей и НФТО. Кроме того, оценивали характер остаточных болей и условия их возникновения.