Информацию о пациентах заносили в электронную базу данных, после чего осуществляли ее статистическую обработку с помощью программы «Statistica» 12.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Уровень интенсивности болевого синдрома по ВАШ у пациентов в восстановительном периоде инсульта в момент обследования составил 0 (0; 3,0) баллов, наибольший приступ боли в течение 1 мес. равнялся 2,0 (0; 5,0) баллов, а средние показатели — 2,0 (0; 4,0) баллов. Уровень нейропатического компонента боли по шкале ДН4 равнялся 2,0 (0; 4,0) баллов.

У пациентов с повреждением правого каротидного бассейна значения интенсивности болевого синдрома по ВАШ в момент обследования составил 0 (0; 3,0) баллов, наибольший приступ боли в течение 1 мес. равнялся 3,0 (0; 7,0) баллов, а средние показатели — 3,0 (0; 6,0) баллов. Уровень нейропатического компонента боли по шкале ДН4 равнялся 2,0 (0; 6,0) баллов.

При локализации процесса в левом каротидном бассейне уровни интенсивности болевого синдрома по ВАШ в момент обследования составил 0 (0; 3,0) баллов, наибольший приступ боли в течение 1 мес. равнялся 2,0 (0; 5,0) баллов, а средние показатели — 2,0 (0; 4,0) баллов. Уровень нейропатического компонента боли по шкале ДН4 равнялся 2,0 (0; 4,0) баллов.

При повреждении вертебробазилярного бассейна интенсивность болевого синдрома по ВАШ в момент обследования составила 0 (0; 1,0) баллов, наибольший приступ боли в течение 1 мес. равнялся 0,5 (0; 3,0) баллов, а средние показатели — 0,5 (0; 2,0) баллов. Уровень нейропатического компонента боли по шкале ДН4 равнялся 3,0 (0; 3,0) баллов.

При сравнении интенсивности болевого синдрома у пациентов с повреждением правого каротидного и вертебробазилярного бассейнов установлены различия между наиболее сильным и средним в течение месяца уровнем боли по шкале ВАШ, $p = 0,03$. Причем при повреждении вертебробазилярного бассейна болевой синдром был минимальным.

Выводы

Наиболее низкая интенсивность болевого синдрома были установлены у пациентов с повреждением вертебробазилярного бассейна.

ЛИТЕРАТУРА

1. Костенко, Е. В. Постинсультные болевые синдромы: клинические аспекты, диагностические критерии, особенности терапии и реабилитационных мероприятий / Е. В. Костенко // Медицинский совет. — 2017. — № 17. — С. 63–70.
2. Harrison, R. A. Post stroke pain: identification, assessment, and therapy / R. A. Harrison, T. S. Field // Cerebrovasc Dis. — 2015. — № 39(3–4). — P. 190–201.
3. Naess, H. The effects of tigue, pain, and depression on quality of life in ischemic stroke patiens: the Bergen stroke study / H. Naess, L. Lunde, J. Brogger // Vasc Health Risk Manag. — 2012. — № 8. — P. 407–413.

УДК [616.153.915+616.12-008.331.1]:616.831-005.8

ДИСЛИПИДЕМИЯ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

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

Сосудистые заболевания головного мозга являются важнейшей медико-социальной проблемой современности ввиду высокой распространенности и тяжелых последствий.

Наиболее распространенными факторами риска развития инсульта являются артериальная гипертензия (АГ), дислипидемия (ДЛ), курение, ожирение. При этом на первое место среди основных причин инсульта ставят АГ, на второе ДЛ [1].

Инсульт является актуальной проблемой на сегодняшний день и потому важен анализ всех существующих факторов, для того, чтобы дать предварительную оценку особенностей, способствующих нарушению мозгового кровообращения, которые лежат в основе развития инсульта [2, 3].

Цель

Изучение нарушений липидного спектра и артериальной гипертензии как основных факторов риска развития инсульта.

Материал и методы исследования

Было проанализировано 50 карт пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), находившихся на стационарном лечении в отделении реабилитации постинсультных пациентов учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» в период с 2019 по 2020 гг. Испытуемые были отобраны методом случайной выборки.

Пациенты были разделены на две группы. В 1-ю группу включены мужчины $n = 26$ человек, средний возраст которых $61 \pm 11,6$ лет; во 2-ю группу включены женщины $n = 24$ человека, средний возраст — $64,8 \pm 10,4$. У всех испытуемых определялись биохимические показатели крови, рассчитывался коэффициент атерогенности (КА), регистрировалось артериальное давление (АД). За норму принимались показатели: АД — $<140/90$ мм рт. ст., триглицериды (ТГ) — $<1,7$ ммоль/л, общий холестерин (ХС) — <5 ммоль/л, липопротеины низкой плотности (ЛПНП) — <3 ммоль/л, липопротеины высокой плотности (ЛПВП) — $>1,2$ ммоль/л, КА — <3 , глюкоза крови натощак — $3,3-5,5$ ммоль/л.

Информацию о пациентах заносили в электронную базу данных, после чего осуществляли ее статистическую обработку с помощью программы «Statistica» 12.0. Для анализа зависимости применяли корреляционный анализ по Спирмену. Рассчитывали коэффициент линейной корреляции, достоверными принимались результаты при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего было проанализировано 50 случаев инсультов за период с 01.01.2019 по 31.12.2019 гг., из них 24 (48 %) — у женщин, 26 (52 %) — у мужчин. У 39 (78 %) пациентов инсульт был первичным.

Все пациенты были распределены по полу и возрасту. По данным исследования инсульт чаще встречается у мужчин в возрасте 61 года, у женщин — 64,8 лет. Средний возраст всех пациентов составил $62,84 \pm 10,97$ года; лиц молодого возраста (от 25 до 44 лет) — 2 человека, среднего возраста (45–60 лет) — 14 человек, пожилого возраста (61–75 лет) — 27 пациентов, старческого возраста (76 и более лет) — 7 человек (согласно новой возрастной классификации Всемирной организации здравоохранения).

При анализе количества человек с нарушением липидного обмена, было установлено, что среди ДЛ, регистрируемых у обследуемых, гиперхолестеринемия занимает первое место. При этом разница по количеству человек с данным типом нарушения обмена липидов превалирует во 2-й группе. В группе 1 преобладает количество пациентов с повышенным содержанием фракции ТГ крови, ЛПНП, с низким содержанием ЛПВП. Во 2-й группе количество пациентов с повышенным КА превышает. Однако статистически значимых различий показателей липидного спектра в обеих группах не выявлено.

Средние значения показателей липидного спектра плазмы крови представлены в таблице 1.

Оценка количества пациентов с АГ показала, что их больше в возрасте 45–60 лет в группе мужчин с разницей больше 6 % по сравнению с 1-й группой (данные представлены в таблице 2). В возрастном диапазоне от 61 до 75 лет эти различия наиболее значительны (25 %) и превалируют также в группе 1.

Таблица 1 — Показатели липидного спектра плазмы крови

Показатели	1-я группа (n = 26)	2-я группа (n = 24)	Уровень значимости (p)
ХС	4,47 ± 1,02	4,8 ± 1,32	p = 0,84
ТГ	1,92 ± 0,89	1,8 ± 0,5	p = 0,90
ЛПНП	2,41 ± 0,72	2,68 ± 1,03	p = 0,83
ЛПВП	1,13 ± 0,28	1,26 ± 0,29	p = 0,74
КА	2,95 ± 1,18	3,03 ± 1,01	p = 0,95

Таблица 2 — Повозрастная особенность АГ у исследуемых пациентов, %

Возрастная группа, лет	Мужчины (n = 26)	Женщины (n = 24)
20–44	7,69	—
45–60	26,92	20,83
61–75	50	25
76 и более	7,69	4,17

Также был проведен корреляционный анализ для выявления зависимости между возрастом пациентов и высокими цифрами АД, однако статистически значимых показателей в обеих группах не выявлено.

Выводы

Результаты изучения факторов риска развития инсульта у пациентов показали, что АГ является одним из важнейших факторов, влияющих на развитие, течение и прогноз у пациентов, как с первым, так и с повторным инсультом. В то же время обращает на себя внимание и наличие нарушений в липидном спектре плазмы крови. Данные предикторы инсульта, как АГ и дислипидемия, у пациентов, перенесших инсульт, проявляются по-разному. Таким образом, следует помнить, что раннее выявление основных факторов риска и их коррекция позволяют уже на ранних этапах прогнозировать и предупреждать наиболее неблагоприятные последствия. Это поможет в дальнейшем снизить смертность и тяжелые осложнения среди данных пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мишкин, И. А. Дислипидемия и артериальная гипертензия как факторы риска при ишемическом и геморрагическом инсульте у молодых пациентов / И. А. Мишкин // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. — 2017. — № 4. — С. 130–133.
2. Абдурахманов, Р. Ш. Сравнительная характеристика артериальной гипертензии у больных с лакунарными инфарктами мозга и геморрагическими инсультами / Р. Ш. Абдурахманов // Евразийский Союз Ученых. — 2015.
3. Крайнова, Ю. С. Структура и факторы риска геморрагических инсультов с летальным исходом в Республике Мордовия / Ю. С. Крайнова, Н. А. Плотникова, Л. Я. Лабзина // Медицинские науки. Гигиена и организация здравоохранения. — 2016. — № 3(39). — С. 98–102.

УДК 616.89-02:616.831-005.8

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ КАК ПОСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА

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

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) продолжает оставаться актуальной медико-социальной проблемой современности ввиду высокой частоты развития тяжелых осложнений.