

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов, имеющих проявления постковидного синдрома, преобладали такие симптомы как слабость (54 %), боли в теле, спине (23 %), одышка (19 %), ухудшение зрения (15 %), реже наблюдались такие симптомы как головные боли, кашель, гипергидроз, выпадение волос, диспептические расстройства, субфебрильная температура; а также у 27 % данных пациентов имеются осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы в виде нестабильного артериального давления и сбоя сердечного ритма.

Выводы

Таким образом, у 41 % пациентов спустя 6–8 месяцев после перенесенной ими инфекции, наблюдаются различные проявления постковидного синдрома, негативно влияющие на качество жизни данных пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новая коронавирусная инфекция (Covid-19): клинико-эпидемиологические аспекты / В. В. Никифоров [и др.] // Архивы внутренней медицины. — 2020. — № 10. — С. 87–90.
2. Неврологические проявления и осложнения у пациентов с COVID-19 / И. К. Терновых [и др.] // Трансляционная медицина. — 2020. — № 7. — С. 21–27.
3. Коронавирусная инфекция COVID-2019 / Б. К. Романов // Безопасность и риск фармакотерапии. — 2020. — № 8. — С. 3–7.

УДК 616-053.9-009.7-036.12-036.82

НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ БОЛЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Ходькова Ю. В.¹, Усова Н. Н.¹

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одним из актуальных вопросов последнего столетия становится глобальное старение населения. Все чаще в клинической практике возникает необходимость лечения стойкого болевого синдрома у пациентов пожилого возраста, так как хронической болью в возрастной категории старше 60 лет страдают не менее 20 % лиц, причем среди пациентов старше 75 лет хронический болевой синдром отмечается почти у 90 % женщин и более чем у половины мужчин. Рационально рассматривать развитие хронической боли в контексте мультифакторного процесса, составляющими которого являются физические и психогенные факторы [1]. Согласно определению хронической боли — это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, которое связано с фактическим или потенциальным повреждением тканей или описываемое в терминах такого повреждения, персистирующее в течение трех и более месяцев. Наличие хронической боли всегда влечет за собой снижение активности и мобильности пациентов, может приводить к увеличению зависимости в повседневной жизни, и как результат к возникновению целого ряда тревожно-депрессивных расстройств. По происхождению различают три патофизиологических варианта: ноцицептивную, нейропатическую и психогенную боль, причем в формировании хронической боли могут принимать участие все три механизма [2]. Данные о распространенности нейропатической боли среди пожилых людей немногочисленны, что делает проблему актуальной и определяет необходимость проведения дальнейшего исследования. Согласно определению Международной ассоциации по изучению боли, нейропатическая боль — это боль, вызванная поражением или заболеванием соматосенсорной системы. Исходя из опубликованных исследо-

ваний Małgorzata Stompór et al. распространенность нейропатической боли среди пожилых людей высока (32 %), что не полностью соответствует данным мировой статистики. Подобная распространенность нейропатической боли (35 %) по данным опроса среди пожилых пациентов с хронической болью в Канаде сообщили Mailis-Gagnon et al., но согласно опросу жителей домов престарелых в Нидерландах данный показатель соответствует 10,9 % [3]. Согласно многоцентровому исследованию в Турции как сообщают Kutsal, Yesim et al. нейропатическая боль была обнаружена у 52,5 % пациентов [4]. Признаки нейропатической боли требуют своевременной идентификации и дополнительного учета групп населения, склонных к когнитивным и коммуникативным проблемам. С возрастом в организме развиваются изменения, которые усиливают адаптивные приспособленческие процессы, и в то же время являются инволютивными и способствуют развитию заболеваний. Анатомические и биологические изменения, происходящие в процессе старения, такие как потеря нейронов в центральной нервной системе, увеличение числа аномальных или дегенерирующих фибрилл, замедление скорости проводимости, изменение эндогенного торможения и снижение функции нейротрансмиттеров, связаны с изменением восприятия нейропатической боли у пожилых людей. Нейропатическая боль может быть периодической либо постоянной, спонтанной либо провоцируемой [5]. Типичными сравнениями при описании характера боли являются высказывания: стреляющая, пронизывающая, удар током, жгучая, покалывающая, колющая, зудящая, покалывание иглками. Зачастую в описании присутствуют симптомы аллодинии, гипералгезии, болезненной анестезии, а также изменение чувствительности в сторону повышения либо снижения. Полиморфная клиническая картина нейропатической боли, неоднородность этиологии создает существенные трудности в дифференциальной диагностике данной патологии и сложности при лечении пациентов с нейропатической болью.

Цель

Выявить распространенность нейропатической боли среди пациентов в возрастной категории старше 60 лет с хроническим болевым синдромом при дегенеративных заболеваниях позвоночника и определить качество жизни данных пациентов с позиции физического и психологического компонента здоровья

Материал и методы исследования

Обследовано 30 пациентов, проходивших лечение на базе учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ». Субъектами были пациенты в возрасте ≥ 60 лет. При выборе группы пациентов критерием включения являлось наличие боли в течение минимум 3-х месяцев, и степень ее выраженности определялась как ≥ 4 по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Критериями исключения являлось наличие хронической онкологической боли, деменция и выраженная когнитивная дисфункция. Предварительно было получено информированное согласие пациентов. Средний возраст респондентов составил — $73 \pm 7,21$ года. С целью определения интенсивности и характера боли применялись опросники ВАШ, DN4, PainDetect. В процессе обследования пациентов была использована шкала Бека для определения наличия депрессивного расстройства и его количественной оценки. С целью оценки качества жизни применялся опросник SF-36. Статистическая обработка выполнена при помощи программ «Microsoft Excel», «Statistica» 12.0, а также представлены с помощью моды, верхнего и нижнего квартилей.

Результаты исследования и их обсуждение

Общее количество обследованных пациентов — 30, среди них женщин — 23 (76 %), мужчин — 7 (58 %), средний возраст которых составил $73 \pm 7,21$ года. Результаты исследования с помощью опросника Pain Detect показали, что у 9

(30 %) пациентов наличие невропатического компонента боли маловероятно, у 14 (47 %) человек невропатический компонент боли может иметь место, в данной группе суммарный балл варьировал от 13 до 18. Остальные 7 (23 %) человек по результатам тестирования набрали 19 баллов и выше, что соответствует вероятному наличию невропатического компонента боли. Результаты исследования опросника DN4 показали, что из 30 исследуемых человек 13 (43 %) пациентов имели невропатическую боль или невропатический компонент боли (суммарный балл ≥ 4). При комплексном анализе невропатический компонент боли по результатам обоих опросников определялся у 10 (33 %) человек, среди них в 7 случаях оказались женщины. При анкетировании путем опросника SF-36, было выявлено снижение качества жизни в данной группе обследованных пациентов: показатели состояния общего физического благополучия составили 32 [29,5; 30,3] балла, а состояние общего душевного благополучия — 53 [28,2; 33,4] балла. При определении депрессии по шкале Бека у 30 % симптомы депрессии отсутствовали, в 50 % случаев определилась легкая депрессия, а в 2 случаях женщины набрали суммарно 23 балла, что соответствует умеренной депрессии.

Выводы

Таким образом, невропатическая боль широко распространена среди пациентов в возрасте старше 60 лет, у которых в анамнезе имеется хронический болевой синдром. В исследуемой группе выявляемость невропатического компонента по результатам двух опросников составила 33 %. Показатель высокий, что свидетельствует о необходимости своевременной диагностики, так как все последствия заболевания ведут к значительному снижению качества жизни, а также к возникновению депрессивных расстройств разной степени выраженности. Диагностика невропатической боли остается сложной задачей, и одним из способов своевременного выявления и оказания качественной помощи пациентам является подробный сбор жалоб и использование опросников с определенными дескрипторами с широким внедрением их в практику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колоколов, О. В. Боль, падения, ограничение двигательной активности и недостаточность питания как взаимосвязанные факторы риска инвалидизации лиц пожилого возраста: возможности коррекции / О. В. Колоколов, Е. А. Салина, А. М. Колоколова // РМЖ. — 2020. — № 8. — С. 30–36.
2. Вышлова, И. А. Нейроиммунологические механизмы формирования хронического болевого синдрома / И. А. Вышлова, С. М. Карпов, А. И. Стародубцев // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2016. — № 8(2). — С. 113–116.
3. Prevalence of Chronic Pain, Particularly with Neuropathic Component, and Its Effect on Overall Functioning of Elderly Patients / Stompór, Małgorzata [et al.] // Medical science monitor international medical journal of experimental and clinical research. — 2019. — Vol. 25. — P. 2695–2701. — doi:10.12659/MSM.911260.
4. Neuropathic pain in elderly: A multicenter study / Kutsal, Yesim [et al.]. — 2016. — Vol. 19. — P. 9–18.
5. Neuropathic pain in adults: pharmacological management in non-specialist settings (2018) // Centre for Clinical Practice at NICE (UK). — Apr. [Epub. ahead of print].

УДК 616.89:616.832-004.2]-07/.08

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Шилова О. В.¹, Благодичная К. В.², Шаденко В. Н.¹, Гнедько М. А.¹

¹Государственное учреждение

Республиканский научно-практический центр психического здоровья

²Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Рассеянный склероз (РС) — одна из наиболее актуальных проблем современной неврологии. Во всем мире отмечается неуклонное увеличение числа