

**Ю. В. Цупиков, А. С. Мельников**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ИНСУЛЬТА (КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)**

### ***Введение***

Инсульт – это разновидность острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующаяся внезапным (в течение минут, реже – часов) появлением стойкой (более 24 часов) очаговой неврологической симптоматики, представленной двигательными, чувствительными, речевыми, координаторными и зрительными нарушениями.

В клиническом течении инсульта выделяют несколько периодов:

1) 1–3 сутки – острейший период (пациент находится в отделении реанимации и интенсивной терапии);

2) до 1 месяца – острый период (отделение для лечения инсульта в стационаре);

3) до 3 месяцев – ранний восстановительный период (амбулаторное лечение);

4) до 1 года – поздний восстановительный период (амбулаторное лечение, восстановительная терапия);

5) после 1 года – период остаточных явлений (амбулаторное лечение, профилактика развития сосудистой деменции) [1].

Отдаленные последствия инсульта зависят от локализации очага поражения в мозге и от степени повреждения мозговых структур.

Наиболее частыми остаточными явлениями после инсульта являются: снижение мышечной силы на противоположной от очага поражения стороне (гемипарез) или полная ее утрата (гемиплегия); нарушение чувствительности (преимущественно поверхностной – болевой и температурной), изменение психоэмоционального состояния пациента [2].

### ***Цель***

Уточнить характеристики неврологического дефицита у пациентов с отдаленными последствиями инфаркта головного мозга

### ***Материал и методы исследования***

Было проведено телефонное интервью пациентов с инфарктом головного мозга, которые проходили лечение в 2018-2022 года в неврологических и реабилитационных отделениях УЗ «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов ВОВ». Методической основой исследования стало выборочное единовременное наблюдение. Опрошены 40 пациентов (средний возраст  $64,9 \pm 10,5$  лет), из них 22 мужчины (55 %) и 18 женщин (45 %) с инфарктом головного мозга различной локализации.

Неврологический дефицит после инсульта оценивался с помощью следующих вопросов:

1. Какие симптомы Вас беспокоят после инсульта?
2. Имеются ли у Вас болевые ощущения в теле? Если да, то где?
3. Когда после инсульта появился болевой синдром? Сколько он длится?
4. Имеется ли у Вас повышение тонуса парализованных конечностей?
5. Есть ощущение бегания мурашек по парализованным конечностям?
6. Используете ли вы анальгетики?
7. Имеются ли у Вас нарушения сна?

8. Были ли у Вас повторные нарушения мозгового кровообращения?

9. Проходили ли Вы курсы реабилитации?

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Office Excel 2013 и Statistica 10.0.

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

При проведении телефонного интервью было установлено, что у 27 пациентов (67,5 %) имелись жалобы неврологического характера. При этом двигательные нарушения в виде парезов и параличей выявлены у 15 пациентов (37,5 %). Чувствительные расстройства беспокоили 4 пациентов (10 %).

В 14 случаях (35 %) наблюдался постинсультный болевой синдром с локализацией боли в парализованных конечностях, плече, головные боли. При этом после инсульта боль появилась у 12 пациентов (30 %), а в 2 случаях (5 %) болевой синдром имелся и ранее. Для купирования болевого синдрома использовали анальгетики 11 пациентов (27,5 %). При этом чувство бега-ния мурашек по конечностям, парестезии беспокоили пациентов в 19 случаях (47,5 %).

Наличие повышения мышечного тонуса в конечностях после инсульта наблюдалось в 15 случаях (37,5 %).

Жалобы на нарушение равновесия и головокружение предъявляли 2 пациента (5 %). В 2 случаях (5 %) имелись речевые расстройства. У 3 пациентов (7,5 %) имелись жалобы на нарушение памяти, общую слабость, общее плохое самочувствие.

Нарушения сна после инсульта возникли у 15 пациентов (37,5 %), в основном в виде прерывистого сна и нарушения засыпания.

Повторные инсульты в анамнезе отметили 8 человек, что составило 20 % от всех опрошенных.

Охват реабилитационными мероприятиями составил 75 % (30 случаев) пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения.

### ***Выводы***

Таким образом, у большинства пациентов (67,5 %) с инфарктом головного мозга в отдаленном периоде инфаркта мозга имелись неврологические симптомы, самыми частыми из которых были парестезии, двигательные нарушения, повышение мышечного тонуса, постинсультная боль и расстройства сна.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Гусев, Е. И. Сосудистые заболевания головного мозга / Е. И. Гусев // Неврология. Национальное руководство / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт . – крат. изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 175–179.
2. Balance problems after stroke [Электронный ресурс] // Stroke Association. – Режим доступа: <https://www.stroke.org.uk/effects-of-stroke/physical-effects-stroke/balance-problems-after-stroke>. – Дата доступа: 21.03.2023.

УДК 616.8+616-009.7]:616.12-008.331.1

**А. Н. Шарманова, П. В. Пивоварова**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И УРОВНЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ЛЮДЕЙ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

### ***Введение***

Одним из важнейших этиологических факторов головной боли является артериальная гипертензия, которая считается распространенной проблемой у населения старше 45 лет.