

боли в челюсти, ощущают тошноту при воздействии некоторых запахов, вынуждены часто мочиться, имеют трудности с запоминанием; иногда скрежещут зубами, имеют травму в детстве, испытывают боль в тазовой области

Субклиническую степень сенситизации имеют 22% пациентов, 20% – легкую, 12%, умеренную, 40% – тяжелую, 6% – экстремально тяжелую.

### **Выводы**

Таким образом, в среднем пациенты с СД имеют умеренную степень центральной сенситизации.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Эпидемиология сахарного диабета / Г. У. Нурдинова [и др.] // International scientific review. – 2016. – № 1. – С. 93–95.
2. Захаров, В. В. Пациент с диабетической полиневропатией на амбулаторном приеме / В. В. Захаров, В. Б. Сосина // Consilium Medicum. – 2017. – Т. 19, № 22. – С. 45–51.

**УДК 616.127-089:617.546-009.7**

**Д. С. Супрун, С. О. Ширяев**

*Научный руководитель: к.м.н., профессор Н. В. Галиновская*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ВЕРТЕБРОГЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА В СОЧЕТАНИИ С БОЛЬЮ В СПИНЕ**

### **Введение**

Повсеместное постарение населения развитых стран приводит к увеличению груза болезней старшей возрастной группы [1]. Зачастую у пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы имеет место сочетание нескольких болезней, что усложняет лечение и медицинскую реабилитацию (МР).

Применение современных высоких технологий для лечения коронарного атеросклероза требует обязательного применения последующих реабилитационных мероприятий, среди которых главенствующую роль имеет двигательная МР [2]. Сопутствующие заболевания, такие как вертеброгенные поражения нервной системы и фибромиалгический болевой синдром, затрудняют составление индивидуальной программы МР у конкретного пациента. В связи с этим возникла необходимость детального описания вертеброгенного болевого синдрома у пациентов после реваскуляризации миокарда в сочетании с болью в спине.

### **Цель**

Составление характеристики вертеброгенного болевого синдрома у пациентов после реваскуляризации миокарда в сочетании с болью в спине.

### **Материал и методы исследования**

Исследование было выполнено на базе кафедры неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации, психиатрии, факультета повышения квалификации и переподготовки. В исследование вошли 68 пациента (56 мужчин и 12 женщин); медиана возраста 65 [67;68,5] лет. Все пациенты в течение предыдущего года подверглись хирургическому лечению по реваскуляризации миокарда (6 [2;9] месяцев). Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями в обследованной группе были: артериальная гипертензия (88%) не более второй степени, хроническая сердечная недостаточность (88%)

не более второй стадии, инфаркт миокарда (76%), сахарный диабет II типа (21%). Избыточная масса тела была зарегистрирована у 29% пациентов.

Для комплексной оценки болевого синдрома у пациентов после реваскуляризации миокарда в сочетании с болью в спине применяли Освестровский опросник [3]. Заполнение бланка опросника проводилось пациентом самостоятельно при первичном осмотре.

Полученные данные заносились в электронную базу данных и обрабатывались с помощью пакета программ Statistica 12.0. Ввиду отличия распределения данных от нормального, сравнительный анализ выполнялся непараметрическими методами. Достоверными считались различия при  $p < 0,05$ . Для многомерного распределения данных использовался кластерный анализ.

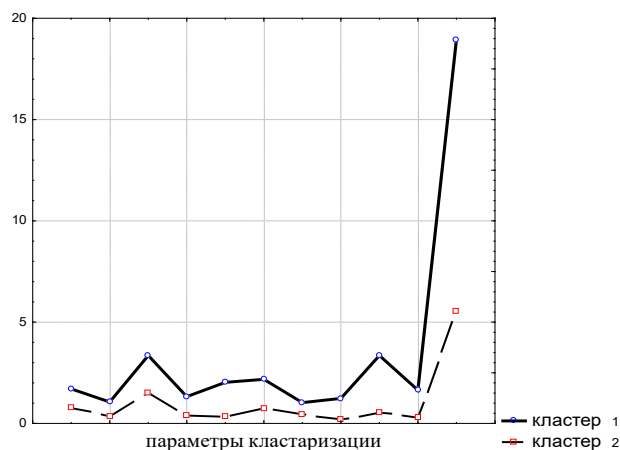
### **Результаты исследования и их обсуждение**

Медиана значений оценок, предлагаемых Освестровским опросником, представлена нами в таблице 1.

Таблица 1 – Степени выраженности характеристик болевого синдрома в спине у пациентов после реваскуляризации миокарда в сочетании с болью в спине

Параметр	Медиана	Верхний квартиль; нижний квартиль
Интенсивность боли, балл	0	[0; 3]
Самообслуживание, балл	0	[0; 1]
Поднимание предметов, балл	3	[0,5; 4]
Ходьба, балл	1	[0; 1]
Сидение, балл	0,5	[0; 2]
Стояние, балл	1	[0; 2]
Сон, балл	0	[0; 1]
Сексуальная жизнь, балл	0	[0; 1]
Общественная жизнь, балл	0	[0; 5]
Поездки, балл	0	[0; 1]
Итоговый балл	10	[5; 16]

Далее с применением кластерного анализа мы разделили всю группу на две подгруппы, различные по всем параметрам Освестровского опросника (рисунок 1).



**Рисунок 1 – Параметры кластеризации данных Освестровского опросника**

В результате проведенного анализа были образованы два кластера. В первом из них степень выраженности болевого синдрома по всем параметрам превышала таковой во втором таблица 2.

Таблица 2 – Степени выраженности характеристик болевого синдрома в спине у пациентов после реваскуляризации миокарда в сочетании с болью в спине в образованных кластерах

Параметр	Кластер 1	Кластер 2	p
	Медиана [Верхний квартиль; нижний квартиль]		
Возраст	66 [57; 68,5]	59 [53; 63]	0,005
Соотношение полов, %	68,8/31,2	84,8/15,2	0,061
Интенсивность боли, балл	2 [0; 3]	0 [0; 1]	0,006
Самообслуживание, балл	1 [0; 2]	0 [0; 1]	0,008
Поднимание предметов, балл	3 [3; 4]	1 [0; 3]	<0,001
Ходьба, балл	1 [1; 1]	0 [0; 1]	<0,001
Сидение, балл	2 [2; 3]	0 [0; 0]	<0,001
Стояние, балл	1 [0; 1]	0 [0; 1]	<0,001
Сон, балл	1 [0; 2]	0 [0; 1]	<0,001
Сексуальная жизнь, балл	1 [0; 2]	0 [0; 0]	0,0049
Общественная жизнь, балл	4 [1; 5]	0 [0; 0]	<0,001
Поездки, балл	1 [1; 3]	0 [0; 0]	<0,001
Итоговый балл	18 [16; 22]	6 [2; 8]	<0,001

Полученные группы различали по возрасту. Так в группе более высоким болевым синдромом медиана возраста была выше в среднем на семь лет. В этой группе более интенсивный болевой синдром приводил к незначительному нарушению самообслуживания, в большей степени за счет поднимания предметов, ходьбы. Все это существенно нарушало участие в общественной жизни.

### **Выводы**

Таким образом, исходя из полученных данных, у пациентов более старшей возрастной подгруппы имел место более выраженный болевой синдром, который ограничивал их подвижность и жизнедеятельность. Применение Освестровского опросника для скрининговой оценки способностей пациентов поможет в определении перечня мероприятий МР.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Кокшарова, М. О. Изучение особенностей лечения ишемической болезни сердца у лиц пожилого и старческого возраста / М. О. Кокшарова, В. Г. Симонова // Международный студенческий научный вестник. – 2022. – № 6. – С. 7–7.
2. Князева, Т. А. Основные принципы и подходы к медицинской реабилитации больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей / Т. А. Князева, В. А. Бадтиева, Н. В. Трухачева // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной культуры. – 2021. – № 4(98). – С. 54–61.
3. Функциональное состояние пациентов после реваскуляризации миокарда в сочетании с хронической болью в пояснице на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации / Н. В. Галиновская [и др.] // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной культуры. – 2024. – №1 (101). – С. 30–41.