

УДК 616.831-005-009.7-036.8

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТИНСУЛЬТНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ И ЕГО СООТНОШЕНИЕ С УРОВНЕМ НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО ФАКТОРА МОЗГА

Усова Н. Н.¹, Осипкина О. В.¹, Голубых Н. В.¹, Грибанова Т. В.², Курбан Е. Г.², Федоров В. В.², Лазаренко Т. А.¹, Карпенюк А. Г.¹

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сосудистые заболевания головного мозга (цереброваскулярные заболевания) являются одной из наиболее важных медико-социальных проблем. Смертность от цереброваскулярных заболеваний в экономически развитых странах составляет около 10 % от общей смертности, занимая третье место после смертности от болезней сердца и злокачественных опухолей [1].

Большое значение уделяется постинсультным осложнениям, которые значительно ухудшают физическое и психоэмоциональное состояние пациента. Наиболее часто встречаются такие осложнения, как депрессия и тревожные расстройства, деменция, нарушение двигательной функции, речевой функции, а также наличие постинсультного болевого синдрома (ПИБС).

Около 70 % из пациентов с ПИБС испытывают боль ежедневно [2]. Болевые ощущения при ПИБС имеют следующие характеристики: жжение, температурная дизестезия в зонах локализации боли. В ряде случаев боль описывается как стягивающая, ломящая, давящая, ноющая, и локализуется в паретичных конечностях [3]. Часто у пациентов с ПИБС наблюдается одновременно несколько типов болевых ощущений с разной интенсивностью и локализацией. Проявление боли может зависеть от воздействия физических и психоэмоциональных факторов [4].

В последние годы внимание ученых сосредоточено на изучении нейротрофических факторов, влияние которых исследуется при различных заболеваниях. В неврологии активно ведется изучение активности нейротрофического фактора мозга (Brain-Derived Neurotrophic Factor, BDNF) и его действия на развитие патологических процессов.

Цель

Оценить интенсивность и характер боли у пациентов после ОНМК и соотнести с уровнем нейротрофического фактора мозга.

Материал и методы исследования

Обследование проводилось на базе отделения реабилитации постинсультных пациентов учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны».

Обследован 55 пациентов в восстановительном периоде инфаркта головного мозга, средний возраст $62,9 \pm 9,4$ лет, из них 22 женщины и 33 мужчины. Повреждение правого каротидного бассейна наблюдалось в 20 случаях, левого — в 25 и вертебробазиллярного — у 10 пациентов.

Интенсивность боли оценивалась с помощью анкетирования по 10-бальной визуальной аналоговой шкале (ВАШ), с помощью которой пациент может описать боль и оценить по 10-бальной системе как на момент осмотра, так и в течение последних 4-х недель.

Для оценки нейропатического компонента боли было проведено анкетирование по скрининговым шкалам DN4 (Douleur Neuropathic 4 Questions), PainDetect.

DN4 состоит из 10 вопросов о наличии и характере имеющейся боли у пациента, каждый ответ «да» оценивается в 1 балл. Если сумма составляет 4 и более баллов, то это указывает на нейропатический компонент боли.

PainDetect также указывает на наличие или отсутствие нейропатической боли по наличию позитивных и негативных симптомов и знаков, включающих спонтанную боль, парестезии, дизестезии, двигательные и чувствительные нарушения в указанной пациентом области.

Уровень нейротрофического фактора головного мозга определялся в сыворотке крови с помощью иммуноферментного анализа с использованием стандартных наборов на момент поступления пациентов.

У всех пациентов было получено информированное согласие. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью описательного и непараметрического модулей программы «Statistica» 12.0, информация представлена в виде медианы, верхнего и нижнего квартилей.

Результаты исследования и их обсуждение

Интенсивность болевого синдрома по шкале ВАШ на момент осмотра составила 2,0 (0; 4,0) баллов, максимальный приступ в течение 1 месяца равнялся 3,0 (0; 7,0) баллов, а средняя выраженность болевого синдрома в течение 4 недель была 2,0 (0; 5,0) баллов. Не было болевого синдрома у 35 (63 %) пациентов, сильный болевой синдром наблюдался в 5 (9 %) случаях, умеренный — в 10 (18 %), слабый — также у 5 (9 %) пациентов. При чем, боль носила нейропатический характер во всех случаях постинсультного болевого синдрома.

У пациентов в восстановительном периоде инфаркта головного мозга медиана уровня BDNF составила 788,1 (644,7; 1029,3) пкг/мл. При сильном болевом синдроме данный показатель составил 789,5 (726,8; 958,3) пкг/мл, при умеренном — 1072 (816,7; 1590,9) пкг/мл, при слабом — 628,9 (491; 685,1) пкг/мл и в отсутствии болевого синдрома — 751,4 (688,7; 1207,1) пкг/мл.

Выводы

Постинсультный нейропатический болевой синдром является достаточно распространенным поздним осложнением инсульта. Закономерностей изменения нейротрофического фактора мозга у пациентов с болевым синдромом при инсульте выявлено не было, что вероятно связано с малым объемом выборки и требует дальнейшего уточнения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нервные болезни / под ред. члена корреспондента РАН, профессора М. М. Одинака. — ООО «Издательство СпецЛит». — 2014. — С. 411.
2. Костенко, Е. В. Постинсультные болевые синдромы: клинические аспекты, диагностические критерии, особенности терапии и реабилитационных мероприятий / Е. В. Костенко // Медицинский совет. — 2017. — № 17. — С. 63–64.
3. Ситнова, М. А. Центральная постинсультная боль / М. А. Ситнова, М. В. Кормачев, Р. Г. Есин // Практическая медицина. — 2012. — № 2 (57). — С. 36.
4. Чумакова, У. О. Восстановление речевой функции пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения / У. О. Чумакова // Специальное образование. — 2015. — С. 293–296.
5. Нейротрофический фактор головного мозга: структура и взаимодействие с рецепторами / У. Н. Фоминова [и др.] // Российский психиатрический журнал. — 2018. — № 4. — С. 64–72.

УДК 616.89-008-009.833-079.3

СИНДРОМ ГАНЗЕРА: ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Хилькевич С. О.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

23 октября 1897 г. в городе Галле проходило собрание психиатров и неврологов Центральной Германии. Докладчиком было представлено описание незаурядных кли-