

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гаршина, Д. С.* Половая дисфункция у мужчин с рассеянным склерозом / Д. С. Гаршина // Международный студенческий научный вестник. — 2015. — № 2–1.
2. *Завалишин, И. А.* Рассеянный склероз: патогенез и течение [Электронный ресурс] / И. А. Завалишин, А. В. Переседова. — Источник: Международный неврологический журнал. — 2005. — № 1. — Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/archive/article/2794> — Дата доступа 10.16.2016.
3. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Шепетовой. — М.: Автордор, 2002. — С. 205–224.

УДК 616.711-009.7:616.8

НЕВРОПАТИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ БОЛИ В ВЕРТЕБРОЛОГИИ

Саввина А. А., Гнедько К. А., Усова Н. Н.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хроническая боль в поясничном отделе позвоночника является одной из основных причин инвалидизации населения в развитых странах. Экономические потери при лечении лиц с болью в области поясничного отдела позвоночника в развитых государствах достигают колоссальных размеров и выходят на лидирующее место среди заболеваний населения трудоспособного возраста [1]. Оценка тяжести боли разработана относительно полно, в то время как много нерешенных вопросов остается в возможности оценки влияния боли. Таким образом, нельзя грубо разделить анкеты и шкалы на те, что оценивают либо исключительно тяжесть боли, либо только качество жизни [2].

Для оценки результатов лечения и самочувствия пациентов постоянно используются анкеты и оценочные шкалы, которые в последствии помогут в проведении исследований, в том числе вертеброгенной патологии. Они дают ясную картину для анализа результатов лечения пациентов, прогнозирования и определения групп риска.

Цель

Определить степень выраженности нейропатических нарушений у пациентов с хронической болью в вертебродологии.

Материалы и методы исследования

Обследовано 85 пациентов, находящихся на лечении в нейрохирургическом отделении № 2 ГОКБ с различной вертеброгенной патологией, средний возраст — 47,8 лет.

Для диагностики нейропатической боли использовались визуальная аналоговая шкала (ВАШ), DN4, опросник PainDetect, У всех пациентов взято информированное согласие на проведение обследования. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы «Statistica» 12.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Локализация боли зависела от основного заболевания. Балл по шкале ВАШ в момент обследования составил 6,7 баллов, самая сильная боль в течение 1 месяца — 8,4, а средний уровень боли — 7,0 баллов. Итоговый балл по шкале PainDetect равнялся 11,25, что указывало на отсутствие нейропатического характера болевого синдрома. Оценка по шкале DN4 составила 4,15 баллов, что также свидетельствовало об отсутствии нейропатического компонента боли.

Выводы

При обследовании пациентов вертебродологического отделения установлена умеренная степень выраженности болевого синдрома, причем боль носила ноцицептивный характер. Нейропатический компонент был выражен умеренно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нуклеопластика как эффективный минимально инвазивный метод лечения протрузий межпозвоноковых дисков поясничного отдела / К. В. Тюликов [и др.] // Здоровье. Медицинская экология. Наука. — 2012. — № 1–2. — С. 121–122.
2. *Finneson, B. E.* Lumbar Disc Excision. Operative Neurosurgical Technoques: indications, methods, and results / B. E. Finneson // Eds. H. H. Schmidek, W.H. Sweet. — 3rd edition. — P. 1905–1923.

УДК 616.8-008.6-071.1:[613.94+614.2]

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Линков М. В.¹, Усова Н. Н.², Зайцева Е. Ю.¹

¹Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»,

²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), неврологическими нарушениями в мире страдают сотни миллионов человек, из них более 50 миллионов страдают эпилепсией, 47,5 миллионов — деменцией, чуть более 10 % населения нашей планеты страдает мигренью [1]. Среди неврологических заболеваний подавляющее большинство (например, вертеброгенная патология с хроническим болевым синдромом, последствия острых нарушений мозгового кровообращения с нарушениями функции передвижения и самообслуживания, хроническая ишемия мозга, приводящая к прогрессированию когнитивных нарушений, эпилепсия с генерализованными судорожными приступами и многие другие нозологии) являются хроническими, инвалидизирующими, значимо влияющими на качество жизни пациентов, что прежде всего отражается в субъективной оценке уровня собственного здоровья. Однако зачастую достоверно определить степень этого влияния не предоставляется возможным. Термин «здоровье», по данным ВОЗ, трактуется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов. Определение состояния здоровья пациента для оценки эффективности его терапии является важным аспектом в работе практикующего невролога, особенно учитывая тот факт, что субъективная оценка неврологическими пациентами состояния своего здоровья, получаемая во время сбора жалоб на неврологическом амбулаторном приеме, зачастую может быть объективно недостоверной.

Цель

Объективно оценить состояние здоровья амбулаторных пациентов с неврологической патологией при помощи опросника EQ-5D-3L.

Материалы и методы исследования

Одним из самых быстро выполнимых и наиболее точных методов оценки качества жизни, связанного с состоянием здоровья, является тестирование пациентов с помощью опросника EQ-5D-3L [2,3]. Он состоит из двух частей: в первой пациент оценивает социальные составляющие качества жизни на сегодняшний день (способность к передвижению, уходу за собой, повседневной активности, наличие болевого синдрома, тревоги или депрессии), при этом в качестве оценки используются баллы от 1 до 3, где максимальный балл присваивается более выраженной степени нарушения. Во второй части