

Существенный вклад в инвалидизацию пациентов вносят постинсультные когнитивные нарушения различной степени тяжести [1], что, как правило, ухудшает прогноз реабилитации у пациентов, перенесших инсульт, поскольку для пациентов с постинсультной деменцией характерны более высокая смертность и риск повторного инсульта [2].

Пациентов, перенесших инсульт и имеющих как следствие когнитивные нарушения, целесообразно обследовать с помощью диагностических тестов и программ, которые помогут своевременно диагностировать когнитивные нарушения и в последующем проводить соответствующие лечебные мероприятия. Это в значительной степени будет препятствовать прогрессированию когнитивных нарушений и развитию деменции [3].

Цель

Оценить степень когнитивных нарушений у пациентов в раннем и позднем восстановительном периодах после перенесенного ОНМК и с целью определения дальнейших подходов к лечению и достижения успешного результата реабилитации.

Материал и методы исследования

Обследованы 135 пациентов в восстановительном периоде ОНМК, находившиеся на плановом лечении в отделении реабилитации на базе учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» в период с 2018 по 2020 гг. Средний возраст пациентов — $60,6 \pm 11,5$ лет, из них 39 женщин и 86 мужчин. Повреждение правого каротидного бассейна наблюдалось в 52 (41,6 %) случаях, левого каротидного — в 59 (47,2 %) случаях, а в вертебробазилярном — в 14 (11,2 %).

Исследование когнитивных функций производилось с использованием краткой шкалы оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination) (MMSE).

Информацию о пациентах заносили в электронную базу данных, после чего осуществляли ее статистическую обработку с помощью программы «Statistica» 12.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Балл по шкале MMSE у пациентов в восстановительном периоде острых нарушений мозгового кровообращения составил 26,5 (21; 29). При повреждении правого каротидного бассейна он равнялся 26 (21; 29) баллов, левого каротидного бассейна — 23 (16; 28), вертебробазилярного бассейна — 28,5 (27; 30).

Выводы

Наиболее низкая выраженность когнитивных нарушений установлена у пациентов с повреждением вертебробазилярного бассейна.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гудкова, В. В. Нарушение когнитивных функций после инсульта и пути их восстановления / В. В. Гудкова, К. С. Мешкова, Л. В. Стаховская // Лечебное дело. — 2014. — № 4. — С. 31–33.
2. Шинкоренко, О. В. Динамика когнитивных функций и психологического статуса у больных в остром периоде ишемического инсульта на фоне комплексного лечения / О. В. Шинкоренко // Пермский медицинский журнал. — 2014. — Т. 31, № 3. — С. 46–50.
3. Дамулин, И. В. Гетерогенность постинсультных когнитивных нарушений: диагностические и терапевтические аспекты / И. В. Дамулин // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2013. — С. 27–32.

УДК 616.711-009.7-052

ВЕРТЕБРОГЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Лазаренко Т. А., Маслакова П. С.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Распространенность острой и хронической боли в спине у взрослых в настоящее время достаточно высока и продолжает резко возрастать у стареющего населения, затрагивая как мужчин, так и женщин во всех этнических группах [1].

Боль оказывает существенное влияние не только на самочувствие пациента, но и на функциональную способность, что зачастую ограничивает возможность заниматься некоторыми видами профессиональной деятельности и является одной из основных причин временной нетрудоспособности [2]. Уточнение характеристик боли, определение причин ее возникновения, связь с другими симптомами, а также мониторинг боли во многом влияет на эффективность дальнейшей терапии [3].

Цель

Анализ болевого синдрома, оценка нейропатического компонента боли у пациентов неврологического отделения.

Материал и методы исследования

Обследованы 35 пациентов болями в спине, находившихся на плановом лечении в неврологическом отделении на базе учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» в период с 2019 по 2020 гг.

Средний возраст пациентов составил $57,1 \pm 11,8$ лет. Среди данных пациентов 15 (42,9 %) были лица женского пола, 20 (57,1 %) — мужского пола. У 14 (40 %) человек был установлен диагноз люмбоишиалгии, у 5 (14,3 %) — люмбалгии, у 7 (20 %) — цервикобрахиалгия, у 1 (2,9 %) — торакалгия и у 8 (22,9 %) пациентов были выявлены симптомы радикулопатии. Интенсивность и характер боли оценены с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) и опросников PainDetect, DN4. Статистическая обработка выполнена описательной статистики программы «Statistica» 12.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Болевые ощущения у пациентов локализовались поясничном и шейном отделах позвоночника с иррадиацией в соответствующие конечности, в зависимости от установленного диагноза. Совокупный балл по шкале ВАШ в момент обследования составил 5 (3; 6), самая сильная боль в течение 1 месяца — 7 (5; 9), а средний уровень боли — 7 [4; 8] баллов. При этом у 13 (54,2 %) пациентов болевой синдром был умеренный, у 9 (37,5 %) — слабый, у 2 (8,3 %) — слабый.

Для оценки нейропатического компонента боли был использован опросник DN4, PainDetect. Итоговый балл по шкале PainDetect равнялся 14 (8; 18). Оценка по шкале DN4 составила 3 (2; 5) баллов, при чем у 15 (42,9 %) пациентов болевой синдром носил отчетливый нейропатический характер (балл DN4 выше 4).

Выводы

У 54,2 % пациентов с болями в спине был установлен болевой синдром умеренной интенсивности, причем в 42,9 % случаев боль наблюдалась нейропатическая боль. Уточнение характеристик болевого синдрома, своевременное и правильное установление диагноза и причин боли, проведение соответствующего курса терапии в адекватные сроки способны обеспечить максимальную эффективность и безопасность лечения, предотвратить хронизацию процесса и уменьшить число обострений болей в спине.

ЛИТЕРАТУРА

1. Pilates versus general exercise effectiveness on pain and functionality in nonspecific chronic low back pain subjects / F. Q. Mostagi [et al.] // *Bodyw Mov. Ther.* — 2015. — № 19(4). — P. 636–645.
2. Dagenais, S. Synthesis of recommendations for the assessment and management of low back pain from recent clinical practice guidelines / S. Dagenais, A. C. Tricco, S/ Haldeman // *Spine J.* — 2010. — № 10 (6). — P. 514–529.
3. Свиридова, Н. К. Боль в спине как частая причина обращения к неврологу. Этиология, патофизиология и лечение боли / Н. К. Свиридова // *Международный неврологический журнал.* — 2016. — № 7(85). — С. 78–80.