

## **Выводы**

Наиболее низкие показатели тревоги и депрессии были установлены у пациентов с повреждением вертебробазилярного бассейна. Однако значимых различий уровня реактивной, личностной тревоги и депрессии при поражении разных сосудистых бассейнов не выявлено.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Молчанова, Е. Е. Возможности коррекции психоэмоциональных нарушений у пациентов в остром периоде ишемического инсульта методами рефлексотерапии / Е. Е. Молчанова // Дальневосточный медицинский журнал. — 2018. — С. 19–22.
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. Дементьева, О. В. Динамика нейропсихологического статуса пациентов в остром периоде ишемического инсульта / О. В. Дементьева, Н. Л. Старикова // Казанский медицинский журнал. — 2015. — Т. 96, № 6. — С. 1061–1062.

**УДК 616.831-005.8-009.7-036.8**

## **ПОСТИНСУЛЬТНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ И ЕГО ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ**

*Лазаренко Т. А., Карпенко А. Г.*

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

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

## **Введение**

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) является одной из наиболее частых причин возникновения болевых синдромов, наличие которых зачастую затрудняет реабилитацию таких пациентов.

Постинсультные болевые синдромы (ПБС) встречаются более чем у половины пациентов, причем большинство из них испытывают боль ежедневно [1]. Развитие ПБС обусловлено взаимным влиянием демографически, клинических и преморбидных факторов, включая физиологические и анатомические особенности, которые существенно влияют на формирование ПБС [2].

Пациенты с ПБС восстанавливаются в 2 раза медленнее в сравнении с пациентами, не имеющими болевых синдромов [3], что негативно влияет на качество жизни пациента.

Углубленное изучение характера и интенсивности постинсультного болевого синдрома поможет в повышении эффективности лечения, реабилитационных мероприятий и улучшении реабилитационного прогноза у данных пациентов.

## **Цель**

Оценить интенсивность боли у пациентов после ОНМК и установить ее нейропатический характер, а также проанализировать связь постинсультного болевого синдрома с локализацией повреждения.

## **Материал и методы исследования**

Обследованы 125 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 %).

Интенсивность боли оценивалась с помощью анкетирования по 10-бальной визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Для оценки нейропатического компонента боли было проведено анкетирование по скрининговым шкалам DN4 (Douleur Neuropathic 4 Questions).

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**

Уровень интенсивности болевого синдрома по ВАШ у пациентов в восстановительном периоде инсульта в момент обследования составил 0 (0; 3,0) баллов, наибольший приступ боли в течение 1 мес. равнялся 2,0 (0; 5,0) баллов, а средние показатели — 2,0 (0; 4,0) баллов. Уровень нейропатического компонента боли по шкале ДН4 равнялся 2,0 (0; 4,0) баллов.

У пациентов с повреждением правого каротидного бассейна значения интенсивности болевого синдрома по ВАШ в момент обследования составил 0 (0; 3,0) баллов, наибольший приступ боли в течение 1 мес. равнялся 3,0 (0; 7,0) баллов, а средние показатели — 3,0 (0; 6,0) баллов. Уровень нейропатического компонента боли по шкале ДН4 равнялся 2,0 (0; 6,0) баллов.

При локализации процесса в левом каротидном бассейне уровни интенсивности болевого синдрома по ВАШ в момент обследования составил 0 (0; 3,0) баллов, наибольший приступ боли в течение 1 мес. равнялся 2,0 (0; 5,0) баллов, а средние показатели — 2,0 (0; 4,0) баллов. Уровень нейропатического компонента боли по шкале ДН4 равнялся 2,0 (0; 4,0) баллов.

При повреждении вертебробазилярного бассейна интенсивность болевого синдрома по ВАШ в момент обследования составила 0 (0; 1,0) баллов, наибольший приступ боли в течение 1 мес. равнялся 0,5 (0; 3,0) баллов, а средние показатели — 0,5 (0; 2,0) баллов. Уровень нейропатического компонента боли по шкале ДН4 равнялся 3,0 (0; 3,0) баллов.

При сравнении интенсивности болевого синдрома у пациентов с повреждением правого каротидного и вертебробазилярного бассейнов установлены различия между наиболее сильным и средним в течение месяца уровнем боли по шкале ВАШ,  $p = 0,03$ . Причем при повреждении вертебробазилярного бассейна болевой синдром был минимальным.

#### **Выводы**

Наиболее низкая интенсивность болевого синдрома были установлены у пациентов с повреждением вертебробазилярного бассейна.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Костенко, Е. В. Постинсультные болевые синдромы: клинические аспекты, диагностические критерии, особенности терапии и реабилитационных мероприятий / Е. В. Костенко // Медицинский совет. — 2017. — № 17. — С. 63–70.
2. Harrison, R. A. Post stroke pain: identification, assessment, and therapy / R. A. Harrison, T. S. Field // Cerebrovasc Dis. — 2015. — № 39(3–4). — P. 190–201.
3. Naess, H. The effects of tigue, pain, and depression on quality of life in ischemic stroke patiens: the Bergen stroke study / H. Naess, L. Lunde, J. Brogger // Vasc Health Risk Manag. — 2012. — № 8. — P. 407–413.

**УДК [616.153.915+616.12-008.331.1]:616.831-005.8**

### **ДИСЛИПИДЕМИЯ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА**

*Лазаренко Т. А., Карпенюк А. Г.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Сосудистые заболевания головного мозга являются важнейшей медико-социальной проблемой современности ввиду высокой распространенности и тяжелых последствий.