

анксиолитики и препараты кофеина. При сравнении среднего балла у студентов, принимавших лекарственные средства различных групп и у не принимавших, статистически значимых изменений не выявлено ( $p > 0,05$ ). Однако, при всём этом студенты ощущают субъективное улучшение состояния, купирование симптоматики стресса — улучшение сна, седативный эффект и подъем сил. Отсюда следует вывод, что применение лекарственных препаратов при экзаменационном стрессе является индивидуальным выбором для каждого студента, поскольку препараты действительно снижают негативное влияние стресса перед экзаменами, однако не стоит забывать о том, что перед применением лекарственных средств стоит проконсультироваться с врачом.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Харкевич, Д. А. Фармакология / Д. А. Харкевич. — 12-е изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 908 с.
2. Glycine: health benefits, uses, interactions. — [Электронный ресурс]. — RxList. Com, 17.09.2017. — Режим доступа: <https://www.rxlist.com/glycine/supplements.htm>. — Дата доступа: 25.03.2021.
3. Effectiveness of Valerian on insomnia: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials [Electronic resource]/National Library of Medicine, 2010 Jun 11. — Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20347389/>. — Date of access: 20.03.2021.

**УДК 616.8-009.7-052**

### **КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ОСНОВЕ ОПРОСНИКА БОЛИ BRIEF PAIN INVENTORY (BPI)**

**Колтунчик В. В., Налетько А. Н., Петренко М. И., Яшина Т. П.**

**Научные руководители: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова;  
ассистент Т. П. Яшина**

**Учреждение образования**

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

#### ***Введение***

Измерение боли представляется сложным комплексом проблем, а определение болевой патологии остаётся в такой же степени искусством, как и наукой [1–3].

#### ***Цель***

Изучить возможность использования опросника боли Brief Pain Inventory (BPI) в качестве критерия эффективности коррекции болевого синдрома.

#### ***Материал и методы исследования***

В исследовании участвовали 57 пациентов (9 мужчин и 48 женщин) с болевым синдромом различной этиологии, находящихся на лечении в неврологическом и нейрохирургических отделениях Гомельской областной клинической больницы в период с 26.02.2021 г. по 19.03.2021 г. Все пациенты проходили стандартное лечение в соответствии с выставленным диагнозом и Клиническими протоколами диагностики и лечения пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население) (МЗ РБ, г. Минск, 2018 г.). Интенсивность боли в динамике и ее влияние на жизнедеятельность пациенты оценивали по краткому опроснику Brief Pain Inventory (BPI) от 0 (нет боли/нет влияния на жизнедеятельность) до 10 баллов (невыносимая боль, тотальное ограничение активности).

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

Большинство опрошенных пациентов (75,44 %) отмечали, что характер испытываемой ими боли отличается от головной и зубной боли, а также боли в суставах или мышцах. Наиболее типичной локализацией боли, по мнению, респондентов, являлись голова и поясничная область (28,07 и 12,28 %, соответственно; рисунок 1).

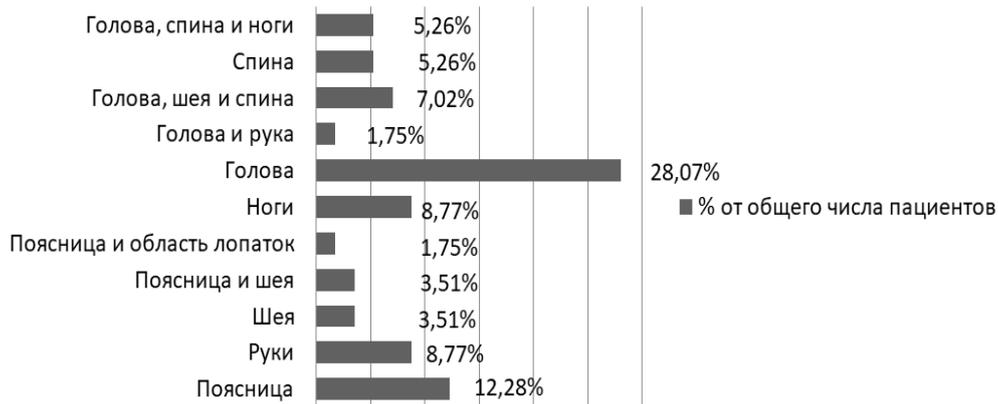


Рисунок 1 — Локализация болевого синдрома

До проведения терапии 28,07 % опрошенных оценивали боль на уровне 8–10 баллов, 10,52 % пациентов — 0–2 баллов. После проведения лечения боль на уровне 8–10 баллов отметили только 5,26 % опрошенных, 0–2 баллов — 45,61 % респондентов (рисунок 2).

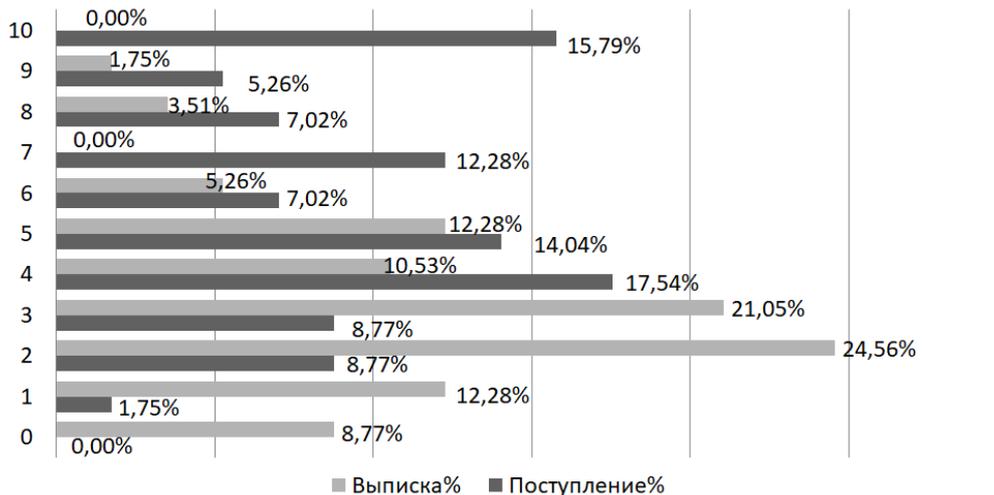


Рисунок 2 — Выраженность боли до и после лечения

При оценке выраженности самой слабой боли, которую пациенты испытывали за последние 24 ч, оказалось, что боль на уровне 1 балла до начала лечения отмечали 22,8 % опрошенных, а после лечения уже 40,35 % пациентов (рисунок 3).

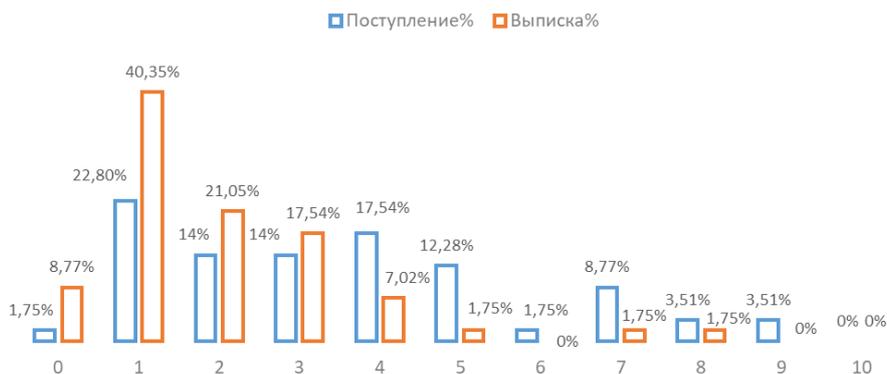


Рисунок 3 — Уровень самой слабой боли до начала терапии и после

При оценке средней боли около трети пациентов (22,81 %) оценивали ее на уровне 5 баллов, а к моменту окончания лечения уже у более трети респондентов (35,09 %) она соответствовала всего 2 баллам (рисунок 4).

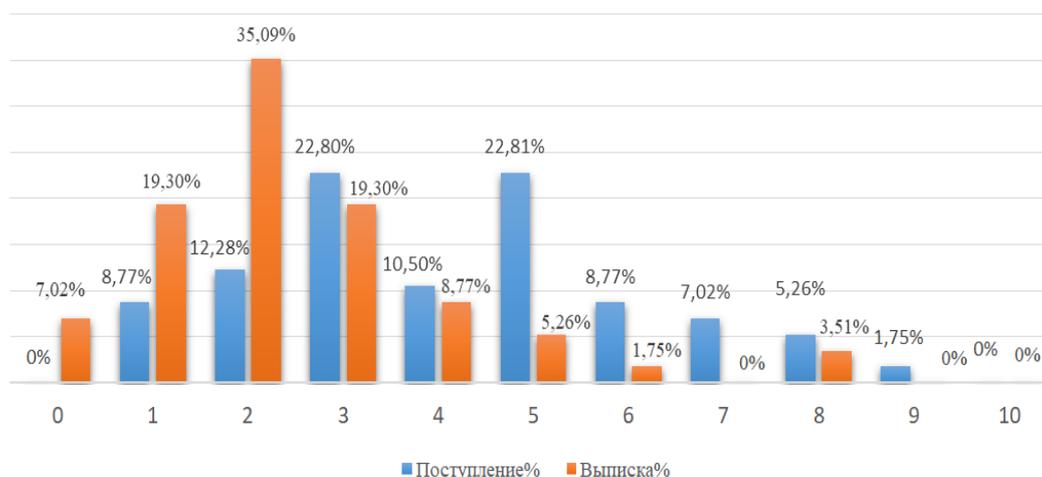


Рисунок 4 — Уровень средней боли до и после лечения

При оценке эффективности анальгетической терапии на амбулаторном уровне 19,30 % пациентов оценили на уровне 20 %, на стационарном этапе по 17,54 % респондентов дали оценку на уровне 40 и 50 % (рисунок 5).



Рисунок 5 — Оценка эффективности назначаемой терапии

Благодаря лечению снизилось сильное влияние боли на повседневную активность с 24,40 до 3,51 % опрошенных, на возможность передвижения — с 17,54 до 1,75 %, на настроение — с 14,06 до 1,75 %, на бытовую сферу — с 12,28 до 1,75 %, на отношения с людьми — с 10,53 до 0 %, на нарушения сна — с 8,77 до 0 %. Способность получать удовольствие, наоборот, возросла с 22,81 до 43,86 %.

### Выводы

Таким образом, опросник ВРІ является хорошим инструментом не только в количественной оценке болевого синдрома, но и оценке эффективности проводимой терапии.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов, А. Б. Биопсихосоциальная модель и хроническая боль / А. Б. Данилов // Российский журнал боли. — 2010. — № 1 (26). — С. 3–7.
2. Калядина, С. А. Оценка боли и эффективность её контроля у онкогематологических больных: дис. ... канд. мед. наук 14.00.29 / С. А. Калядина. — М., 2006. — 125 с.
3. Ферранте, М. Ф. Послеоперационная боль: рук-во; пер. с англ. / Ф. М. Ферранте, Т. Р. Вейд Бонкор / под общ. ред. Ф. М. Ферранте. — М.: Медицина, 1998. — 640 с.