

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Деменция как новый социальный вызов: пособие для руководителей и специалистов / Программа поддержки Беларуси; НИИ труда Минтруда и соцзащиты. — Минск: Колорград, 2019. — 312 с.
2. Болезни нервной системы: рук-во для врачей: в 2 т. / редкол.: Н. Н. Яхно (гл. ред.) [и др.]. — 4-е изд. — М.: Медицина, 2007. — Т. 1. — С. 192–194.
3. Всемирная Организация Здравоохранения [Электронный ресурс]: Деменция. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. — Дата доступа: 23.03.2021.
4. Инструкция по применению «Клинико-диагностический алгоритм при деменциях позднего возраста»: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 18.12.09. — Гродно: УО «Гродненский государственный медицинский университет», 2009. — 9 с.
5. Medial temporal lobe atrophy on MRI scans and the diagnosis of Alzheimer disease / R. Duara [et al.]. — Neurology. — 2008. — Vol. 71, № 24. — P. 1986–1992.

**УДК 616.711:616.8-009.836**

**КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА СНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ**

***Листратенко Н. А., Кривенкова А. О., Савостин А. П., Кулиш Е. А.***

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

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

***Введение***

В последнее время все чаще исследованию подвергаются те или иные аспекты хронических болевых синдромов. Согласно определению Международной ассоциации по изучению боли, к хронической относят боль, которая сохраняется более 3 месяцев без устранения вызвавшей ее причины. Оценивается его влияние на качество сна, когнитивные функции и качество жизни пациентов. Результаты некоторых исследований указывают, что взаимоотношения боль-сон — двусторонние, фактически бессонница считается фактором риска для повышения частоты приступов боли [1].

Таким образом, качественная оценка сна при хронических болевых синдромах является актуальным вопросом для уточнения качества жизни у пациентов.

***Цель***

Оценить изменения структуры сна при хроническом болевом синдроме на примере хронической боли в спине.

***Материал и методы исследования***

Обследованы 20 пациентов с болями в спине, проходившие стационарное лечение в учреждениях здравоохранения г. Гомеля (ГГКБ № 1 и ГГКБ № 2), среди них 16 мужчин и 4 женщины. Средний возраст пациентов составил 48,6 лет. Согласно клинической классификации неврологических осложнений остеохондроза позвоночника у всех пациентов установлены рефлекторные болевые и мышечно-тонические синдромы: радикулопатия (50 %) и люмбаишиалгия (50 %).

Болевой синдром оценивался с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) и Мак-Гилловским болевым опросником.

Наличие или отсутствие определяли опросником DN4 и опросником по боли PAINDETECT.

Пациентов просили оценить среднесуточную, среднемесячную и текущую интенсивность болевого синдрома (Е. С. Huskisson, 1974).

Качество сна было оценено с помощью Питтсбургского опросника сна (PSQI). Анкета состоит из 24 вопросов и заполняется пациентом [1].

Когнитивные нарушения у пациентов оценивались тестами: «Часы», Батарея лобной дисфункции (FAB Frontal Assessment Battery), тест когнитивных расстройств (MINI-MENTAL STATUS EXAMINATION (MMSE)).

Тревожность и самооценку пациентов с хроническими болевыми синдромами проверяли шкалой личностной и реактивной тревожности Спилберга (С. D. Spilberger), адаптированная Ю. А. Ханиным и шкалой депрессии Бэка.

У всех пациентов получено информированное согласие.

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

При оценке болевого синдрома с использованием визуальной аналоговой шкалы 40 % респондентов отмечали болевой синдром силой в 8 баллов, 30 % — 6 баллов, 20 % — 5 баллов и 10 % — 9 баллов. Средний балл по ВАШ составил 6,9 баллов. При анализе Мак-Гилловского болевого опросника были получены следующие данные: вычисление рангового индекса боли (РИБ) показало среднее значение общего РИБ  $32,1 \pm 12,71$ , РИБ сенсорной шкалы —  $21,9 \pm 8,97$ , РИБ аффективной шкалы —  $7,5 \pm 4,58$ . РИБ эвалюативной шкалы —  $2,7 \pm 0,95$ . Вычисление индекса числа выбранных дескрипторов (ЧВД) общее показало среднее значение  $14,5 \pm 4,3$  баллов, ЧВД сенсорного класса —  $9,5 \pm 3,3$ , ЧВД аффективного класса —  $4,0 \pm 1,49$ . Также следует отметить о наличии нейропатического компонента боли у пациентов с рефлекторными болями в спине, на что указывают данные опросника DN4 (балл 4).

При оценке качества сна за месяц 2 пациент (10 %) оценили его как очень хорошее, 10 (50 %) — достаточно хорошее, 8 (40 %) — очень плохое. На вопрос «Сложно ли делать повседневные дела?» 4 (20 %) пациентов ответили совсем не сложно. Три и более раза в неделю сон нарушался по вине болей у 12 (60 %) пациентов. Один или два раза в неделю испытывали боли ночью 4 (20 %) лиц с вертеброгенной патологией. Менее, чем один раз в неделю вертеброгенный болевой синдром наблюдался в 10 % случаев (2 пациента). Ни разу в течение последнего месяца не просыпались по вине боли только 2 (10 %) пациент.

При оценке когнитивных нарушений у 2 (10 %) пациентов обнаружены выраженные изменения когнитивных функций, у 4 (20 %) пациентов наблюдаются умеренные нарушения и у 16 (80 %) пациентов не выявлено когнитивный расстройств.

### **Выводы**

При исследовании изменения структуры сна при хроническом болевом синдроме на примере хронической боли в спине, была выявлена чёткая взаимосвязь между этими двумя понятиями.

У 40% пациентов отмечается резкое ухудшение сна и жизнедеятельности на фоне болевого синдрома, проявляющиеся усталостью после сна, быстрой утомляемостью, трудностями в выполнении повседневных задач, эпизодами бессонницы и потребности в фармакотерапии данной патологии. Так же при оценке данных были выявлены закономерность влияния длительности болевого синдрома на развитие расстройств когнитивных функций. У пациентов, чей болевой синдром продолжается более года отмечаются выраженные изменения когнитивных функций, нарушения памяти, депрессивные эпизоды.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Engström, M. Sleep quality and arousal in migraine and tension-type headache: the headache-sleep study / M. Engström // Acta Neurol Scand Suppl. — 2014. — P. 47-54.
2. Buysse, D. J. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): a new instrument for psychiatric research and practice / D. J. Buysse // Psychiatry Res. — 1989. — Vol. 28. — P. 193-213.