

УДК 616-08-039.75-009.7

**ВЫРАЖЕННОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА
У ПАЦИЕНТОВ ПАЛЛИАТИВНОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

Сивакова С. Д., Скибарь А. А.

**Научные руководители: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева;
ассистент кафедры Т. А. Курман**

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

Введение

В настоящее время оценка интенсивности болевых проявлений является важным этапом диагностики болевого синдрома в онкологии. Клиницистами во всем мире, для оценки интенсивности боли, широко используется Визуальная аналоговая шкала (ВАШ; VAS Visual Analog Scale) на основании субъективных ощущений пациента. Использование субъективных шкал позволяют более четко дифференцировать степень тяжести болевого синдрома для определения оптимальной тактики лечения [2].

Контроль боли является важным направлением помощи онкологическим пациентам, что определяет такие аспекты качества жизни, как физическую активность, эмоциональное состояние, сон, социальное функционирование и др. [4, 5]. Долговременно сохраняющиеся боли снижают качество жизни, потенцируют развитие депрессивных нарушений, агрессии.

По данным клинических рекомендаций европейского общества медицинской онкологии ESMO (European Society for Medical Oncology), по лечению болевого синдрома у онкологических больных, наилучшая оценка выраженности болевого синдрома достигается путем расспроса пациента и может быть дополнена ВАШ, номмерными оценочными шкалами или вербальными оценочными шкалами [3].

Цель

Оценить выраженность болевого синдрома при онкологической патологии с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ; VAS Visual Analog Scale).

Материал и методы исследования

В ходе исследования был опрошен 21 пациент с онкологической патологией, находящийся на лечении в паллиативном отделении ГУЗ Гомельская городская клиническая больница № 4. Среди них 9 мужчин и 12 женщин. Клиническое обследование осуществлялось путем опроса пациентов с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), которая представляет собой горизонтальный отрезок прямой линии длиной 100 мм, на одном конце которого имеется обозначение «нет боли», а на противоположном — «выраженная боль». Пациентам предлагалось самостоятельно отметить на отрезке точку, соответствующую выраженности болевого синдрома. Показатели ВАШ соотносятся с характеристикой болевого синдрома, представленной в виде 3-ступенчатой лестницы по ВОЗ, где 1-й ступени (слабая и умеренная боль) соответствует уровень ВАШ до 40 мм; 2-й ступени (умеренная и сильная боль) — оценка от 40 до 70 мм, а 3-я ступень (очень сильная боль) соответствует оценке по ВАШ от 70 мм и выше. Проведен статистический анализ с использованием программы «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты оценки выраженности болевого синдрома в зависимости от пола представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы, слабая боль определена у 9,52 % пациентов; умеренная и сильная боль — 76,2 %; а очень сильная боль — 14,28 %.

Таблица 1 — Выраженность болевого синдрома по ВАШ в зависимости от пола.

| Значение ВАШ | Пол | |
|--------------------------|---------|---------|
| | Мужской | Женский |
| Слабая боль | 2 | 0 |
| Умеренная и сильная боль | 7 | 9 |
| Очень сильная боль | 0 | 3 |

Выводы

1. Выраженность болевого синдрома по ВАШ: слабая боль — 9,52 %; умеренная и сильная боль — 76,2 %; очень сильная боль — 14,28 %.

2. Изучение болевого синдрома у обследованных пациентов дает возможность подбора и коррекции анальгезии в амбулаторных и стационарных условиях.

Таким образом, выраженность боли носит исключительно субъективный характер и не дает возможность измерить ее силу. Данная проблема до настоящего времени является нерешенной. Изучение болевого синдрома у онкологических пациентов дает возможность подбора и коррекции анальгезии в амбулаторных и стационарных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по ранней диагностике рака // ВОЗ. — Женева, 2018. — 48 с.
2. Каприн, А. Д. Состояние онкологической помощи населению России / А.Д. Каприн, В. В. Старинский, Г. В. Петрова. — М., 2016. — 236 с.
3. Исакова, М. Е. Болевой синдром в онкологии / М. Е. Исакова // Практическая медицина. — 2016. — С 384.
4. Прохорченко, А. В. Основные ошибки лекарственной терапии болевого синдрома при распространенном раке желудка / А. В. Прохорченко // Академический журнал Западной Сибири. — 2017. — Т. 9, № 6. — С. 76–77.
5. Джост, Л. Клинические рекомендации ESMO по лечению болевого синдрома у онкологических больных. Минимальные клинические рекомендации Европейского Общества Медицинской онкологии (ESMO) / Л. Джост, Ф. Ройла; пер.: С. А. Тюлядин. — М.: РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, 2016. — 391 с.

УДК 616.12-008.3-055.1:577.31

АНАЛИЗ АРИТМИЧЕСКИХ СОБЫТИЙ И ВАРИАбельНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У МОЛОДЫХ ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН С РАЗЛИЧНЫМ ЦИРКАДНЫМ ПРОФИЛЕМ

Сидак А. А., Штульман М. А.

Научный руководитель: старший преподаватель Т. В. Алейникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема «нормы» в медицине сложна и неоднозначна, особенно, если это касается оценки показателей сердечного ритма в течение суток. Обобщенные результаты по данным холтеровского мониторирования (ХМ) свидетельствуют о том, что в течение суток почти у всех обследуемых наблюдаются определенные отклонения от величин, которые считаются нормой при анализе ЭКГ. У большинства здоровых лиц при проведении ХМ регистрируется синусовая аритмия, которая в большей степени свойственна молодым людям, чем лицам пожилого возраста [1, 2]. Для оценки циркадной изменчивости частоты сердечных сокращений (ЧСС) при проведении ХМ производится расчет циркадного индекса (ЦИ), как отношения средней дневной к средней ночной ЧСС (у.е.). В финальном протоколе по данным ХМ изменения ЦИ могут быть представлены тремя вариантами: 1) нормальный (правильный) циркадный профиль ЧСС — ЦИ = 1,24–1,44 (среднее — 1,32); 2) ригидный циркадный профиль ЧСС, признаки «вегетативной денервации» — ЦИ < 1,2; 3) усиленный циркадный профиль или усиление чувствительности ритма сердца к симпатическим влияниям — ЦИ > 1,45 [3, 4].