

PREVALENCE OF DENTAL HARD TISSUE HYPERESTHESIA

Hryshanko A. V.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Aleksander.grishchenko@mail.ru

This work presents the results of a study of scientific literature on terminology, nosological form and features of classifications of hypersensitivity of dentin (hyperesthesia). The results of the analysis of accounting and reporting documentation and 70 outpatient dental records are presented.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПРОСНИКОВ И ШКАЛ У ПАЦИЕНТОВ С ДОРСАЛГИЯМИ

Груца А. А., Бурнос Ю. А., Бобровиц В. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

yura.burnos@mail.ru

Введение. Боль в спине – один из наиболее часто встречаемых симптомов как на приеме невролога, так и у врача общей практики. В 80% случаев такой болевой синдром имеет доброкачественный характер и обусловлен дегенеративно-дистрофическими процессами в позвоночнике, микротравматизацией или спазмом мышц. По длительности боль разделяют: на острую (менее 6 недель), подострую (от 6 до 12 недель) и хроническую (более 12 недель). Лечение пациентов с острой болью в спине в настоящее время, традиционно основано на применении нестероидных противовоспалительных средств и миорелаксантов, с сохранением ежедневной активности, исключением постельного режима и, по возможности, продолжение профессиональной деятельности. Несмотря проводимые мероприятия, у 20% пациентов происходит хронизация боли, при этом риск ее повышается с возрастом. На данном этапе понимание механизмов хронического течения боли недостаточно изучено, что обуславливает и отсутствие единых методик ведения этой категории пациентов. Хроническая боль существенно снижает качество жизни пациентов, что сопряжено с развитием депрессии, тревожности и астении, которые в свою очередь усиливают болевые ощущения. Врачи в повседневной практике не всегда в полной мере придают значение психологическим факторам в развитии хронической боли и не уделяют им должного внимания при планировании лечения [2]. Между тем психоэмоциональный компонент провоцирует прогрессирование болевого синдрома и порой сводит на нет все усилия по восстановлению трудоспособности пациента, а также может стать пусковым механизмом для болей, в том числе и данной локализации. Таким образом, возникает необходимость дальнейшего изучения природы хронической боли для разработки более эффективных и безопасных методов терапии и профилактики [1].

Цель исследования: изучить физическое состояние и психоэмоциональный статус пациентов с вертеброгенным болевым синдромом поясничной локализации.

Материалы и методы. Обследованы 30 пациентов с вертеброгенным болевым синдромом, из них с люмбалгией – 3 (10%), люмбоишалгией – 24 (80%) и радикулопатией – 3 (10%), средняя длительностью заболевания 5 лет. Средний возраст пациентов 43 года. В анкетирование включены опросники Освестри, Роланда-Морриса, центральной сенситизации боли, HADS, DN4 и визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel.

Результаты исследования. По опроснику DN4 (n=30) у 19 (63%) пациентов нейропатический компонент боли был вероятен, у 11 (37%) пациентов – маловероятен. Однако диагноз радикулопатия (10%), соответствующий нейропатическому компоненту, выставлялся в 8 раз реже, чем люмбоишалгия (80%) и с той же частотой, что и люмбалгия (10%).

По опроснику Роланда-Морриса (n=20) у 11 (55%) – выраженные нарушения жизнедеятельности, у 9 (45%) – невыраженные нарушения жизнедеятельности. По опроснику Освестри (n=10) у 2 (20%) – минимальные нарушения жизнедеятельности, у 6 (60%) – умеренные, у 2 (20%) – тяжелые.

По госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) (n=30): показатель тревоги у 16 (53%) – в норме, у 8 (27%) – субклинически выраженная тревога и у 6 (20%) – клинически выраженная тревога. По показателю депрессии у 19 (63%) – норма, у 10 (33%) – субклинически выраженная депрессия, 1 (4%) – клинически выраженная депрессия.

По степени выраженности центральной сенситизации боли (n=20) у 9 (45%) пациентов – субклиническая, 8 (40%) – легкая, 3 (15%) – умеренная.

Согласно визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ), средний уровень боли на момент опроса составил 6,3 балла, средний месячный показатель – 5,9 балла. Несмотря на умеренную выраженность болевого синдрома, данный показатель не отражает всех характеристик боли.

Выводы. Таким образом, пояснично-крестцовый болевой синдром существенно снижает качество жизни пациентов и оказывает значительное влияние на их психоэмоциональное состояние. Так, у большинства пациентов отмечались выраженные (умеренные и тяжелые) нарушения жизнедеятельности. Данное заболевание существенно ограничивает трудоспособность молодых людей, оказывая негативное влияние на экономику. Диагностированные тревожные и депрессивные расстройства, усугубляя течение основного заболевания, могут ухудшать прогноз. Выявление нейропатического компонента боли и центральной сенситизации требует дальнейшей корректировки терапевтических мероприятий.

Литература

1. Гаманович, А. И. Оценка качества жизни пациентов с вертебральным болевым синдромом / А. И. Гаманович, А. С. Гиринович, Е. А. Ковальчук // Воен. медицина. - 2021. - № 3. - С. 21-26.
2. Подчуфарова, Е. В. Боль в спине / Е. В. Подчуфарова, Н. Н. Яхно. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2010. – 368 с.

EFFECTIVENESS OF QUESTIONNAIRES AND SCALES IN PATIENTS WITH DORSALGIA

Hrutsa A. A., Burnos Y. A.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

yura.burnos@mail.ru

The data on the use of modern questionnaires and scales for assessing the physical and psycho-emotional state of patients with dorsalgia (Roland-Morris, Oswestry, central pain sensitization questionnaire, DN4, HADS scales and the visual-analog VASH pain scale) are presented. The use of these questionnaires contributes to a significant expansion of diagnostic therapeutic measures.

ОСОБЕННОСТИ НАКОПЛЕНИЯ АНТИОКСИДАНТОВ В ПРОРОСТКАХ БАЗИЛИКА (*Ocimum basilicum* L.)

Груша Е. И., Пушкина Н. В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Белорусский государственный университет, Минск, Беларусь

elizdm@mail.ru, nadyapushkina@gmail.com

Введение. С давних лет использование лекарственных трав было распространено в лечении разных болезней. Несмотря на значительные достижения современной медицины в последние десятилетия, растения до сих пор остаются важным элементом в терапии разных заболеваний. Возникновение интереса к растениям, используемым в медицине, связано с их долгой историей применения в народной практике и полезными свойствами, которые могут помочь в профилактике заболеваний. Кроме того, известно, что многие из этих растений обладают антиоксидантными свойствами. Природные антиоксиданты, будь то в виде неочищенных экстрактов или их химических компонентов, эффективны для предотвращения повреждений, вызванных окислительным стрессом. Лекарства, полученные из растительных продуктов, обычно считаются более безопасными, чем их синтетические аналоги. Сегодня известно, что активные формы кислорода (АФК) и свободные радикалы играют ключевую роль в возникновении многочисленных нарушений и заболеваний, что подтверждает эффективность антиоксидантов для профилактики и лечения заболеваний, а также поддержания работоспособности человека [1].