

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ: ФОКУС НА РОЛЬ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕНСИТИЗАЦИИ И КОМОРБИДНОСТЬ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Антипина Е. О., Дымша К. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Хроническую боль в настоящее время принято рассматривать как самостоятельное заболевание в рамках биопсихосоциальной концепции. Нейробиологически коморбидность психологических расстройств и хронического болевого синдрома (ХБС) может быть объяснена изменением активности нейромедиаторных систем (серотонинергической и дофаминергической), общих для формирования данных процессов, а также – феноменом центральной сенситизации (ЦС), при котором изменение активности ионных каналов в структурах кортико-лимбической системы приводит к гиперреактивности соответствующих нейронов [1]. Выбор лекарственных препаратов и немедикаментозных методов терапии боли во многом зависит не от ее локализации и интенсивности, а от патофизиологических механизмов ее формирования. Следовательно, оценка уровня ЦС и распространенности аффективных расстройств у пациентов с ХБС имеет важное значение для определения терапевтических стратегий.

Цель. Определение клинической значимости ЦС, а также оценка распространенности тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с ХБС пояснично-крестцовой локализации.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 38 пациентов с ХБС (>3 месяцев) пояснично-крестцовой локализации. Проведена оценка клиничко-anamnestических данных и тестирование пациентов с использованием нумерологической оценочной шкалы интенсивности боли (НОШ); диагностического опросника нейропатической боли DN4; госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS; опросника ЦС. Результаты обработаны с использованием стандартных компьютерных программ Microsoft Excel 2013, Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов исследуемой группы женщины составили 71% (27 человек), мужчины – 29% (11 человек). Медиана возраста – 54 года (интерквартильный размах 46-64, диапазон 25-76). При оценке выраженности болевого синдрома по НОШ 14 (37%) пациентов характеризовали

боль как выраженную, 24 (63%) – как умеренную, средний балл составил $6,16 \pm 0,89$. Нейропатическая боль по результатам опросника DN4 была выявлена у 21 (55%) пациента, средний балл – $3,57 \pm 0,89$. У 20 (53%) пациентов диагностированы тревожные расстройства, у 14 (37%) – депрессивные расстройства. При оценке уровня ЦС по результатам анкетирования у 6 (16%) пациентов выявлена выраженная ЦС, у 1 (3%) – критическая, у 10 (26%) – умеренная, у 12 (31%) – легкая, у 9 (24%) – субклиническая ЦС.

Выводы. У 45% пациентов выявлена клинически значимая ЦС, являющаяся одним из важнейших механизмов формирования хронической боли. Следует отметить высокую распространенность в исследуемой группе нейропатического компонента боли (в 55% случаев), который часто сопряжен с трудностями лечения и имеет затяжной характер. ХБС у пациентов нашей группы сопровождался психоэмоциональными нарушениями: в половине всех случаев выявлена коморбидная тревога, а в более, чем 1/3 случаев – депрессия. Таким образом, при лечении ХБС должен использоваться мультидисциплинарный подход с учетом патофизиологических механизмов формирования хронической боли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов, А. Б. Центральная сенситизация: клиническая значимость / А. Б. Данилов, Ю. М. Курганов // Неврология/ревматология. – 2012. – №1. – С. 59-64.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ

Апанович А. М., Бурцевич А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Швед Ж. З.

Актуальность. Диагностика и лечение пациента с пневмонией могут быть оптимизированы благодаря новым лейкоцитарным параметрам, которые расширяют клиническую ценность традиционной гемограммы [1]. Автоматизированный анализ крови позволяет также значительно увеличить точность и высокую повторяемость определяемых параметров крови [2].

Цель. Проанализировать новые показатели лейкоцитарного клеточного ряда у пациентов молодого возраста с пневмонией, определить диагностическую ценность лабораторных биомаркеров.

Методы исследования. Проанализированы 170 историй болезни пациентов военного госпиталя с внегоспитальной пневмонией. Общий анализ крови (ОАК)