

преподавании данной дисциплины.

Литература:

1. Волкова М.П. Пропедевтика детских болезней как основа формирования врачебного мышления// Журнал ГрГМУ, 2005, №3. – С. 250.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ОЦЕНКА БОЛЕВОГО
СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ
ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
АНТИДЕПРЕССАНТОВ**

Лукьянюк Т.Н., Сонец О.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.М. Авдей

Исследования последних лет убедительно продемонстрировали, что хронизация болевого синдрома сопровождается эмоциональными расстройствами с преобладанием депрессивных реакций, что диктует необходимость расширения фармакотерапевтического арсенала.

Цель исследования. Изучение эффективности использования антидепрессантов в лечении болевого синдрома у лиц с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника (НПОП).

Материал и методы исследования. Наблюдали 24 больных с НПОП (дискогенным пояснично-крестцовым радикулитом с выраженным болевым синдромом) в возрасте от 35 до 50 лет. Все пациенты были разделены на 2 группы: I – больные (5 человек – 21%), получавшие стандартное лечение (анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, физиопроцедуры, массаж, ЛФК), II – больные (19 человек – 79%), получавшие стандартное лечение и дополнительно amitriptyline (таблетки по 0,025) по схеме с постепенным повышением дозировки до 3 таблеток в день. Пациенты обследовались 2 раза: до лечения и после лечения. Обследование

больных включало оценку неврологического статуса, исследование болевого синдрома с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) и Мак-Гилловского болевого опросника, психологическое исследование по тесту Ч.Д. Спилберга – Ю.Л. Ханина для измерения личностной и реактивной тревожности, по тестам Т.И. Балашовой и Л.Д. Малковой - Т.Г. Чертовой на наличие депрессии и астении. Проводилась статическая обработка материала.

Результаты исследования и обсуждение. Более высокий уровень личностной тревожности (средний балл – 55,4) наблюдался у лиц женского пола с НПОП (7 человек – 64%). Средние значения (39,7 баллов) и низкие цифры (34,0 балла) встречались у мужчин. Отмечено снижение реактивной тревожности с высокого уровня до средних и низких значений у всех больных с НПОП, но в большей степени у пациентов с НПОП II группы (84,2%). После проведенного лечения у всех больных, вне зависимости от приема антидепрессантов, установлено уменьшение астенизации и отсутствие депрессии.

Наряду с нормализацией психических функций имело место уменьшение болевого синдрома. Если до лечения средний показатель ВАШ в I и во II группах больных составлял 7,0 баллов, то после проведенной терапии показания этой шкалы уменьшились почти в 2 раза (средний показатель ВАШ в I группе пациентов был 3,5 балла, а во II группе – 4,4 балла). Изменилась на фоне лечения и качественная характеристика болевого синдрома. Наблюдалось увеличение средних показателей сенсорного уровня боли как в I группе больных с 5,4 баллов (до лечения) до 7,2 баллов (после лечения), так и во II - с 5,7 баллов (до лечения) до 7,6 баллов (после лечения). Особенно возрос сенсорный болевой уровень у лиц мужского пола (I группы (с 4,9 до 9,0 баллов), II группы (с 4,8 до 7,9 баллов)). Отмечено уменьшение эмоционального уровня боли во II группе пациентов с НПОП. Если до лечения его средний балл у больных с НПОП составил 14,9, то после проведенной терапии – 10,5. Одновременно на фоне лечения

амитриптилином значительно повышалась сила боли у мужчин (средний показатель – 19,7 баллов) и несколько у женщин (средний показатель – 19,6 баллов). Таким образом, применение амитриптилина в лечении больных с НПОП сопровождалось не только уменьшением интенсивности болевого синдрома, но и снижением реактивной тревожности пациентов, эмоционального уровня боли и роста средних значений силы боли.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Макеева Т.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – асс. А.Р.Плоцкий

Вопросы оказания акушерской помощи беременным с патологией нервной системы остаются до конца нерешенными. Обсуждению подлежит как влияние беременности и родов на течение неврологического заболевания, так и влияние неврологической патологии на гестационный процесс, а также рациональная тактика родоразрешения. Затруднения в решении указанных проблем во многом связаны с небольшим фактическим материалом по данной тематике.

Цель исследования – изучение течения беременности, родов у женщин с неврологической патологией.

Основную группу составили 55 женщин с неврологической патологией, находившихся на лечении в Гродненском областном клиническом родильном доме в 2001 – 2005 гг. В группу сравнения вошли 85 беременных, не имевших патологии нервной системы. Среди нозологических единиц у женщин основной группы преобладали эпилепсия (21,8%), дискогенный радикулит (27,2%), рассеянный склероз (10,9%), посттравматические изменения со стороны