

Куликович Н.Ю.

ДИАГНОСТИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ СОЗНАНИЯ

Научный руководитель: ст. преп. Благодичная К.В.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным ВОЗ, болевые синдромы составляют одну из ведущих причин (от 11 до 40 %) обращений к врачу в системе первичной медицинской помощи. В структуре неврологического приема пациенты с хроническими болевыми синдромами составляют до 52%, а до 75 % пациентов предпочитают не обращаться по этому поводу к врачу. Ввиду субъективности сенсорных нарушений, особенно остро встает проблема лечения и диагностики острого и хронического болевого синдрома у пациентов с угнетенным сознанием, большим количеством коморбидных заболеваний, после тяжёлых хирургических вмешательств. Также актуальность работы состоит в донесении необходимости гуманного отношения медицинских работников при работе с лицами, находящимися в бессознательном состоянии, в разумном применении обезболивающих препаратов при выполнении медицинских манипуляций у данной категории пациентов.

Цель: определить наличие болевой чувствительности, а также оценить ее выраженность у пациентов с угнетённым уровнем сознания.

Материалы и методы. В ходе работы проведено проспективное исследование 23 пациентов, находящихся без сознания (среднее количество баллов по шкале ком Глазго - 7), доминирующий диагноз – ОНМК, соотношение м/ж = 12/11 средний возраст – 45±5 лет. В работе использовалась валидизированная шкала Abbau, которая представляет собой бальную оценку невербальных ответов на болевой раздражитель, включая анализ таких показателей как: вокализация (хныканье, стоны, плачь), лицевую экспрессию (напряжение взгляда, гримасы, испуганный вид), изменение языка тела (качание, защита частей тела, замыкание позы), изменение поведения (изменение привычного образа жизни), физиологические изменения (изменение температуры, пульса, артериального давления, частоты дыхания). Каждый показатель оценивался от 1 до 3 баллов. Провокация болевой чувствительности проводилась воздействием на общепринятые болевые точки, регистрации визуального и аудиального ответа испытуемого. Исходя из суммы баллов, степени выраженности болевого синдрома делились на группы: 0-2 – нет боли, 3-7 – легкая боль, 8-13 – умеренная боль, 14+ – тяжелая боль.

Результаты и их обсуждение. Исследуемые пациенты разделились на три группы: 1 - с полным отсутствием болевого синдрома (34,78%), 2 – с легким болевым синдромом (39,13%) и 3 - с умеренным болевым синдромом (26,09%)

Выводы. Большинство исследуемых пациентов имели признаки наличия болевой чувствительности, соответствующие лёгкой степени выраженности.