

*Агапова Д.А.*

## **ВЛИЯНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА НА ПОКАЗАТЕЛИ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ПО ОПРОСНИКУ rainDETECT У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Усова Н.Н.*

*Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации, ФПКиП  
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** Постинсультная головная боль может значительно ухудшать качество жизни. Согласно Международной классификации головных болей 3-го пересмотра, головная боль, связанная с поражением церебральных сосудов, может быть предшественником или следствием инсульта, иногда проявляясь как центральная постинсультная боль.

**Цель:** оценить связь между локализацией очага и показателями нейропатического компонента боли по опроснику rainDETECT у пациентов с головной болью после инсульта.

**Материалы и методы.** На базе УЗ «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов ВОВ» обследовано 45 пациентов с постинсультной головной болью (средний возраст  $61,11 \pm 13,54$  года, 23 женщины, 22 мужчины). Пациенты разделены на две группы: каротидная (29 пациентов; очаг в правом и левом каротидных бассейнах (ПКБ и ЛКБ) – 15 и 14 пациентов соответственно) и вертебро-базилярная (ВББ) (16 пациентов; очаг в ВББ – 14 пациентов, со смешанным поражением – 2 (ЛКБ+ВББ и ПКБ+ВББ)). Использован опросник rainDETECT, включающий визуально-аналоговую шкалу (ВАШ), оценку 7 специфических симптомов, характера течения, локализации, иррадиации боли; его интерпретация:  $\leq 12$  баллов – нейропатическая боль маловероятна, 13-18 – неопределенно,  $\geq 19$  – высокая вероятность. Статистический анализ проводился в Statistica 10.0 с помощью U-критерия Манна-Уитни, точного критерия Фишера. Достоверные различия –  $p < 0,05$ , тенденция –  $p < 0,1$ .

**Результаты и их обсуждение.** В каротидной группе средний возраст  $62,07 \pm 14,31$  года, 19 женщин (65,5%), 10 мужчин (34,5%). В группе ВББ –  $59,38 \pm 12,25$  года, 4 женщины (25%), 12 мужчин (75%). Различий по возрасту нет ( $U=181$ ;  $p=0,231$ ), по полу – значимо ( $p=0,009$ ). Вобщей выборке основной диагноз инфаркт головного мозга был установлен у 40 пациентов (88,9%), внутримозговое кровоизлияние (ВМК) – у 5 (11,1%), при этом все случаи ВМК были в каротидной группе. Анализ результатов опросника rainDETECT выявил следующее. Интенсивность боли по ВАШ в настоящий момент в каротидной группе была 4,0 [2,0; 6,0] см, в группе ВББ – 3,0 [1,0; 4,5] см ( $U=198,5$ ;  $p=0,434$ ). Максимальная боль за 4 недели по ВАШ: 6,0 [5,0; 8,0] против 6,0 [4,0; 8,0] см ( $U=205,5$ ;  $p=0,538$ ). Средняя боль за 4 недели по ВАШ: 5,0 [4,0; 6,0] против 4,5 [2,5; 5,0] см ( $U=202$ ;  $p=0,484$ ). Для симптома «боль при легком нажатии» наблюдалась тенденция к более высоким значениям в каротидной группе – 1,0 [0; 2,0] против 0 [0; 1,0] балла ( $U=163,5$ ;  $p=0,078$ ). Общее количество баллов rainDETECT составило в каротидной группе – 5,0 [1,0; 10,0], в группе ВББ – 4,0 [0,5; 5,0] ( $U=173,5$ ;  $p=0,166$ ), итоговый балл, рассчитываемый с учетом характера течения и иррадиации, был 6,0 [2,0; 13,0] против 4,0 [2,0; 6,5] ( $U=190,0$ ;  $p=0,325$ ). Частота высоковероятной нейропатической боли ( $\geq 19$  баллов) в каротидной группе – 2 случая, в группе ВББ – 0 ( $p=0,531$ ).

**Выводы.** Статистически значимых различий по большинству показателей rainDETECT между группами с разной локализацией очага не было выявлено. Отмечена тенденция к более высокой выраженности боли при легком нажатии в каротидной группе ( $p=0,078$ ) и два случая высоковероятной нейропатической боли только в этой группе. Полученные данные обосновывают необходимость дальнейших исследований на расширенных выборках.