

Балуева Т.В.¹, Гусев В.В.¹, Широков В.А.²

Распространенность и сравнительные характеристики болевого синдрома в плечевом суставе в постинсультном периоде у пациентов различных возрастных групп

1 – МАУ ЦГКБ №23, г. Екатеринбург; 2 – ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, г. Екатеринбург

Balueva T.V., Gusev V.V., Shirokov V.A.

Prevalence and comparative characteristics of pain syndrome in the post-stroke period in patients of different age group

Резюме

Проблема постинсультных болей в плечевом суставе сохраняет свою актуальность в настоящее время. Эпидемиология болевых синдромов весьма переменчива. По данным различных авторов, боль после инсульта ассоциирована с молодым возрастом, женским полом, тяжестью инсульта. Приводятся данные собственного наблюдения 411 пациентов, перенесших инсульт. Представлены данные о распространенности и характеристиках боли в плечевом суставе в различных возрастных группах.

Ключевые слова: инсульт, болевой синдром, распределение стратификация по возрасту

Summary

The problem of post-stroke pain remains relevant at present. The epidemiology of pain syndromes is highly variable. According to various authors, pain after a stroke is associated with a young age, female gender, and the severity of a stroke. The data of own observation of 411 stroke patients are presented. Data present on the prevalence and characteristics of pain in various age groups.

Keywords: stroke, pain, age distribution of stratification

Введение

Последние достижения в сосудистой неврологии позволили добиться значительного снижения заболеваемости и смертности от инсульта [1]. Однако, уровень инвалидизации среди пациентов, перенесших инсульт, по-прежнему остается высоким и достигает 80-85%. Показано, что недостаточная эффективность реабилитационных мероприятий и высокая частота инвалидизации после нарушения мозгового кровообращения обусловлены осложнениями инсульта на разных стадиях заболевания, одним из которых является постинсультный болевой синдром [2, 3]. Данные разных авторов по распространенности болевых синдромов отличаются значительной вариабельностью. В классических исследованиях показано, что болевые синдромы в постинсультном периоде манифестируют у 34-80 % пациентов [1, 4, 5]. При изучении клинических особенностей проявления боли в постинсультном периоде, выявлено, что болевой синдром умеренной и значительной выраженности появлялся через 4 месяца у 32% пациентов [4, 5]. Предикторами боли были молодой возраст, женский пол, более высокие значения по шкале NIHSS (National

Institutes of Health Stroke Scale), исходно повышенный уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c). В отдаленном периоде только 21% пациентов сообщали о боли в плече, однако ее интенсивность ее была высокой (ВАШ – 70). Интенсивность боли была связана с женским полом, лучшими значениями MMSE и повышенным уровнем HbA1c. Риск развития постинсультной боли увеличивался у пациентов с синдромом зрительно-пространственных нарушений с пониженной чувствительностью и чаще встречается у пациентов в возрасте от 40 до 60 лет [4, 5, 6].

Объективная оценка эпидемиологии болевых синдромов после инсульта представляет определенную проблему. Это связано, как правило, с гетерогенностью клинической картины инсульта, многообразием этиологических факторов болевых синдромов, отсутствием стандартизованных шкал оценки боли, различиями в выборке пациентов, дизайне исследования.

Цель: изучить распространенность болевого синдрома в плечевом суставе в постинсультном периоде у пациентов различных возрастных групп, оценить характеристики боли.

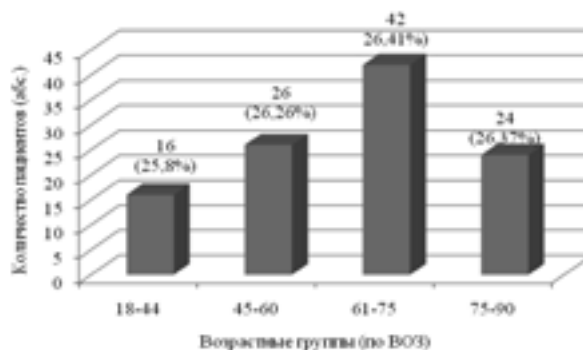


Рисунок 1. Распространенность болевого синдрома в плечевом суставе в постинсультном периоде в зависимости от возраста

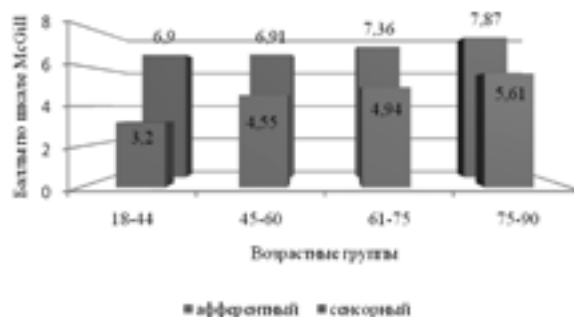


Рисунок 2. Преобладание сенсорного компонента боли над афферентным

Материалы и методы

Обследование проводилось на базе неврологического отделения МАУ ЦГКБ №23 в период с 1 июня 2017 года по 1 июня 2019 года. Всем пациентам проводилось общеклиническое и рутинное неврологическое обследование. Для оценки интенсивности болевого синдрома использовалась визуально-аналоговая шкала (ВАШ). Качественные характеристики боли оценивались с помощью сокращенной формы опросника McGill. Для выявления и оценки нейропатического компонента боли применялся опросник DN4.

Результаты и обсуждение

Всего обследовано 411 пациентов в раннем постинсультном периоде в возрасте от 18 до 87 лет. По возрастным категориям пациенты распределялись следующим образом – молодого возраста (25-44 года по ВОЗ) – 62 человека (15,08%), среднего возраста (45-60 лет по ВОЗ) – 99 пациентов (24,08%), среднего возраста (61-75 лет по ВОЗ) – 159 пациентов (38,68%), старческого возраста (76-90 лет по ВОЗ) – 91 пациент (22,14%). Из всех пациентов, перенесших инсульт, болевой синдром в плечевом суставе развился в 108 случаях (26,27%). Распространенность болевого синдрома среди молодых пациентов составила 25,8 % (16 человек), в группе пациентов среднего возраста – 26,26% (26 человек), среди пациентов пожилого возраста – 26,41% (42 человека), старческого возраста – 26,37% (24 человека), (рисунок 1).

При анализе полового состава – гендерной зависимости не прослеживается: в молодой возрастной группе преобладали пациенты мужского пола, соотношение с пациентами женского пола составляло 2,2:1 (11 мужчин и 5 женщин), среди пациентов в возрасте 45-60 лет – 1,1:1 (14 мужчин и 12 женщин). В группе пожилых пациентов – 1,5:1 (25 мужчин и 17 женщин), среди пациентов старческого возраста 1:1,6 (9 мужчин и 15 женщин).

Все пациенты предъявляли жалобы на боли в плечевом суставе различной интенсивности. Интенсивность боли по шкале ВАШ среди молодых пациентов по нашим наблюдениям составляла $4,03 \pm 1,7$ балла, пациенты среднего возраста оценивали интенсивность боли $5,63 \pm 1,31$ балла, пациенты пожилого возраста – $5,83 \pm 1,23$ балла и пациенты старческого возраста – $6,06 \pm 1,21$.

При оценке болевого синдрома по шкале McGill общий компонент боли у пациентов молодого возраста был равен $10,1 \pm 4,09$, у пациентов среднего возраста – $10,76 \pm 2,63$, у пациентов пожилого возраста – $12,68 \pm 4,01$, у пациентов старческого возраста – $14,41 \pm 3,7$. Во всех возрастных группах, согласно опросника McGill, преобладал сенсорный компонент боли над афферентным (рисунок 2).

С помощью опросника DN4 был выявлен нейропатический компонент боли в 68,7 % (11 человек) у пациентов молодой возрастной группы, в 42,3% (11 человек) – среди пациентов среднего возраста, в 24,24% (9 человек) – у пожилых пациентов и в 41,66% (10 человек) – в группе пациентов старческого возраста.

Выводы

1. Развитие болевого синдрома в постинсультном периоде возникает одинаково часто среди пациентов различных возрастных категорий.
2. Прослеживается тенденция к меньшей интенсивности боли у пациентов возрастной категории от 18 до 44 лет, не достигая степени достоверности.
3. У молодых пациентов более выражен нейропатический характер боли, что очевидно способствует хронизации болевого синдрома и ожидаемо затрудняет проведение реабилитационных мероприятий у данной категории пациентов. ■

Балуева Татьяна Владимировна (Balueva Tatiana Vladimirovna) – врач невролог МАУ ЦГКБ №23, 620017, г. Екатеринбург. Гусев Вадим Веньевич (Gusev Vadim Venal'evich) – к.м.н., зав. неврологическим отделением МАУ ЦГКБ №23, 620017, г. Екатеринбург. Широков Василий Афонасьевич (Shirokov Vasily Afonasevich) – д.м.н., профессор, руководитель НПО «Клиника неврологии» ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, г. Екатеринбург. Автор, ответственный за переписку – Балуева Татьяна Владимировна, e mail: t_balueva@mail.ru

Литература:

1. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В., Теленков А.А. Постинсультные болевые синдромы. *Неврология сегодня*. 2016; 1: 67-70.
2. Широков В.А. Боль в плече: патогенез, диагностика, лечение: монография. Екатеринбург: МЕДпрессинформ, 2012.
3. Балыева Т.В., Широков В.А., Гусев В.В. Постинсультный болевой синдром: распространенность, факторы риска (обзор литературы). *Уральский медицинский журнал*. 2016; 10: 5-8.
4. Murie-Fernandez M., Carmona Iragui M., Gnanakumar V., Meyer M., Foley N., Teasell R. Painful hemiplegic shoulder in stroke patients: Causes and management. *Neurologia*. 2012; 27(4): 234-44.
5. Lindgren I., Jonsson A.C., Norrving B. et al. Shoulder pain after stroke: a prospective population-based study. *Stroke*. 2007; 38: 343-8.
6. Harrison R.A., Field T.S. Post stroke pain: identification, assessment, and therapy. *Cerebrovasc Dis*. 2015; 39(3-4): 190-201.