

влиять на болевой синдром, а также снизить риски нежелательных эффектов. В докладе будут представлены современные представления о патогенезе боли и даны рекомендации по выбору оптимальных лекарственных форм препаратов для лечения боли в зависимости от механизмов, лежащих в основе болевого синдрома. Понимание механизмов формирования болевого синдрома позволяет назначить индивидуальное лечение в каждом случае. Если в патогенезе болевого синдрома ведущую роль играют механизмы воспаления, то наиболее целесообразным в этом случае является применение препаратов из группы НПВП. Их применение позволяет подавить синтез альгогенов в поврежденных тканях, что предотвращает развитие периферической и центральной сенситизации. Кроме болеутоляющего эффекта препараты из группы НПВП оказывают противовоспалительное и жаропонижающее действие. При нейропатической боли обоснованным является применение антидепрессантов, антиконвульсантов и местных анестетиков. Однако для достижения успеха в лечении боли необходим комплексный подход, учитывающий не только воздействие на биологическую основу симптомов, но и на весь диапазон социальных и психологических факторов, которые будут подробно рассмотрены в докладе.

БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ У СТУДЕНТОВ УГМА

Комолов А.П., Салеев Р.А., Волкова Л.И.

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Болевые проявления различной локализации и интенсивности могут беспокоить уже в студенческие годы. Наличие болевых синдромов существенно снижает качество обучения и влияет на уровень физической активности и когнитивных способностей студентов. Большинство болевых синдромов являются первыми симптомами позднее развивающихся патологических процессов – це-

фалгий различного происхождения, дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника и т.д.

Цель работы. Изучить распространенность и клинические особенности болевых синдромов у студентов 4-го курса лечебно-профилактического факультета.

Материал и методы. Проведено анонимное анкетирование 49 студентов. Респондентов женского пола было 37 (75,5%), мужчин – 12 (24,5%). Возраст студентов варьировал между 20 и 26 годами, в среднем составил 21,6 года. Учитывались локализация и интенсивность болевых проявлений по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Семь студентов курят на протяжении 4,4 года.

Результаты. Состояние своего здоровья как отличное оценили лишь 12 студенток (ни одного мужчины) – 24,5%, тем не менее, у 4-х из них отмечаются головные боли от 3 до 7 баллов по ВАШ. 30 студентов (61,2%) оценили состояние здоровья как хорошее и 7 (14,3%) – как удовлетворительное.

Какие-либо периодические болевые синдромы отметили 39 студентов (79,6%), причем у 15 из них боли наблюдались с детского или реже подросткового возраста. Наиболее частая жалоба – на головную боль (41 респондент – 83,7%). У каждого четвертого цефалгии носят приступообразный характер, а их интенсивность по ВАШ в среднем составила 6,4 балла. Боли в области сердца отметили 22 студента и оценили интенсивность на 1-2 балла. Двое респондентов указали на интенсивность в 6 и 7 баллов. Обращает внимание, что оба они мужского пола и одновременно с учебой работают, имея ночные смены. Весьма часто наблюдаются боли в области шеи (25 случаев): у четверых студентов интенсивность цервикалгий достаточно высокая – 7-10 баллов. Что касается болей в спине, то они отмечены у 31 студента, причем у 6 из них болевой синдром имеет также выраженный характер – 7-10 баллов. Часто студенты указывали на боли в конечностях (25 случаев), но они были менее интенсивными – в среднем 3 балла. Боли в области живота отметили 35 студентов: 27 студенток и 8 студентов.

Только 8 респондентов из 49 не имеют жалоб на боли (16%).

Следует подчеркнуть полиморфность болевого синдрома: у 14 студентов выявлены боли различной выраженности во всех без исключения локализациях (головные боли, боли в шее, спине, в области сердца, в конечностях, в животе); при этом четверо из них оценили свое здоровье как удовлетворительное. Еще девять студентов указали на боли в 5 из 6 предложенных локализаций, двое студентов отметили 4 локализации, четверо – 3 и шесть студентов – 2 локализации. Остальные шесть опрошенных жаловались на боли только в одной области. В целом средний балл по ВАШ болевого синдрома в зависимости от локализации: головная боль – 2,63; боли в животе – 2,37; боль в спине – 1,98; боли в конечностях – 1,69; боль в шее – 1,65; боль в области сердца – 1,0. Интенсивность боли ниже 5 баллов отмечена при цефалгиях – у 19 респондентов, кардиалгиях – у 20, при цервикалгиях – также у 20, при дорсалгиях – у 25, при болях в конечностях – у 17 и при болях в животе – у 25 опрошенных. Таким образом, большая часть студентов оценивает болевой синдром как слабо- и среднеинтенсивный. Курсовое лечение по поводу болевого синдрома принимали 4 студента (8,2%). Эпизодически принимают обезболивающие препараты 27 студентов (55,1%).

Ряд респондентов ассоциировали головные боли с колебаниями АД. Так, у 27 студентов отмечено колебание этого показателя, при этом у 14 из них – отмечается тенденция к пониженному, а 13 – к повышенному давлению. Головокружения выявлены у 22 студентов: у 8 из них – на фоне пониженного АД, у двух – повышенного, у остальных – на фоне нормального артериального давления. Тринадцать студентов предъявляют жалобы на «плохую» память, при этом пять из них оценили свое здоровье как удовлетворительное.

В заключение, представим данные о наследственности опрошенных студентов по болевым синдромам, ассоциированным с заболеваниями: в 27 случаях у близких родственников были указания на гипертоническая болезнь, в 13 – сахарный диабет, в 16 – инсульт, в 12 – инфаркт миокарда, в 11 – онкологические заболевания.

Выводы:

1. Состояние здоровья студентов согласно самооценке в среднем «хорошее». Лишь 24,5% оценили его как «отличное».
2. Болевой синдром является частой жалобой студентов (84%).
3. Головная боль – наиболее часто встречающийся и наиболее выраженный болевой синдром у студентов.
4. Второе и третье места по частоте встречаемости и интенсивности занимают боли в животе и боли в спине.

ДИСТАНЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАЗАМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В ПОЗВОНОЧНИК И ВЫРАЖЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Миронова Ю.А., Шершевер А.С., Дубских А.О., Баянкин С.Н.

Свердловский областной онкологический диспансер, г. Екатеринбург

Цель работы. Оценить переносимость и токсичность дистанционной лучевой терапии (ДЛТ), сравнить динамику уменьшения болевого синдрома, длительность противоболевого эффекта при комбинированном варианте лечения (операция+ДЛТ) и при проведении ДЛТ в монорежиме у пациентов с метастазами в позвоночник.

Материалы и методы. Обследованы две группы пациентов с метастазами в позвоночник. I группа: 32 - получившие комбинированное лечение (операция+ДЛТ). II - 34 - ДЛТ. Лечение проводилось в период 2006-2010 гг. Средний возраст пациентов 52 года. Период наблюдения – от 3 до 42 мес. (медиана 6,5 мес.). Для оценки состояния больного и интенсивности болевого синдрома использовались общеклинические методы исследования, остеосцинтиграфия, КТ, МРТ, шкала ECOG, NPS, четырехсоставная шкала вербальных оценок боли (ВАШ). У 74% - ECOG перед лечением составил 2-3. У 60 % выявлено пораже-