

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

тільки в групі хворих, які приймали додатково до стандартного лікування Глутаргін зменшення вмісту в плазмі крові фібронектину та туморонекротичного фактору набули статистичної вірогідності. Підвищення показників розчинної fms-подібної тирозинкінази-1 (sFlt-1) в обох групах хворих виявилось незначним та статистично не вірогідним.

Висновки. Використання Глутаргіну в комплексному лікуванні хворих з корінцевими неврологічними проявами поперекового остеохондрозу позитивно впливає на клінічний перебіг, вірогідно зменшуючи інтенсивність больового синдрому та призводить до покращання функціонального стану ендотелію.

Пашковський В.М.

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Розсіяний склероз (РС) – належить до найбільш поширених захворювань центральної нервової системи в осіб молодого віку. Доволі частим клінічним проявом РС є біль, проте досить часто на тлі важкої органічної симптоматики він відходить на другий план. Частіше біль зустрічається при початку РС в літньому віці, у жінок і при прогресуючому варіанті перебігу. Біль може виникати і при загостренні РС і може тривати кілька місяців, приводячи до розвитку депресії і тривоги, що ще більше посилює його.

Мета дослідження. Виявити та проаналізувати різні варіанти больового синдрому при РС.

Матеріал та методи дослідження. Нами обстежено 47 хворих на РС, тривалість захворювання – від 3 до 11 років. 68% обстежених нами хворих відчували біль, різний за характером і інтенсивністю, а у 3 пацієнтів він був першим симптомом захворювання. Виходячи з патофізіологічних механізмів, больовий синдром при РС можна розділити на невропатичний, соматогенний, вісцерогенний та психогенний.

Результати дослідження. Невропатичний біль є найпоширенішим при РС, виявлявся у 53 % обстежених хворих. Його розвиток зумовлений вогнищами демієлінізації в нервовій системі, що призводить до змін функціонування іонних каналів у пошкоджених аксонах, до формування ектопічних вогнищ генерації нервових імпульсів. Невропатичний біль при РС може проявлятися печінням, дизестезіями, поколюванням або відчуттям болю у відповідь на не больовий стимул. Досить часто при РС зустрічається тригемінальна невралгія. 4% пацієнтів з РС страждають від пароксизмального болю. За даними літератури, близько 2% всіх хворих з тригемінальною невралгією – хворі на РС. Цей вид больового синдрому в 300 разів частіше зустрічається при РС, ніж у популяції. На відміну від ідіопатичної невралгії трійчастого нерва, вона може бути двосторонньою і супроводжуватися зниженням чутливості в зоні іннервації нерва (тригемінальна невропатія). Наявність соматогенного болю ми відмічали в 25% випадків. Часто він виникає на тлі важких рухових порушень, що призводять до гіпомобільності та деформації суглобів кінцівок і хребта. Вісцерогенний біль при РС ініціюється активацією рецепторів сечового міхура і кишечника при розвитку тазових порушень. Наявність даного типу ми спостерігали в 11 % пацієнтів, причому частіше вісцерогенний біль спостерігався у вигляді спазмів сечового міхура. Синдромальний діагноз психогенного болю при РС можливий за відсутності його органічної причини або у випадках, коли поведінкова реакція на біль неадекватна наявній причині. У цих випадках при обстеженні хворого на РС часто можна знайти й інші психічні розлади - депресію, конверсійні симптоми або порушення сну. При РС патофізіологічна оцінка болю як психогенного вимагає великої обережності. Даний варіант ми спостерігали лише в 1 пацієнта.

Висновки. Таким чином, біль є поширеним симптомом при РС і потребує обов'язкової корекції. Хворі на РС за наявності хронічного болю більше інвалідизовані і соціально дезадаптовані, ніж хворі з аналогічним неврологічним дефектом, але без больового синдрому.