

ПОСТИНСУЛЬТНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ГАБАПЕНТИНОМ

Сидорова С. А.

*Курский государственный медицинский университет
Курск, Россия*

Проблема ишемического инсульта не теряет своей актуальности. Одной из причин длительной дезадаптации и инвалидизации пациентов является постинсультный болевой синдром (ПБС), который обусловлен поражением таламических и периферических структур.

Целью настоящего исследования явился анализ степени тяжести состояния больного и выраженность ПБС у пациентов, перенесших ишемический инсульт.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 40 пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта в бассейне внутренней сонной и позвоночной артерий (26 мужчин и 14 женщин). Средний возраст составил для мужчин $61 \pm 7,1$ лет, для женщин $54 \pm 1,5$ лет. Для оценки степени выраженности нарушения движений, расстройства координации, чувствительности, речи, интеллекта, памяти, были применены: шкала Orgogozo (1986), Оригинальная шкала Е.И.Гусева, В.И.Скворцовой (1991), Скандинавская шкала (1985). Для оценки боли использовали Четырёхсоставную Визуально-Аналоговую Шкалу Боли (ВАШ, 1990). Всем больным с целью купирования боли назначали габапентин (тебантин) в дозе 300 мг×3 раза с титрованием до 1200 мг/сутки.

Полученные результаты. В зависимости от выраженности неврологического дефицита были выделены 4 группы больных с лёгкими, умеренными, выраженными и резко выраженными нарушениями. В 1-й и 2-й группах отмечался незначительный дискомфорт в половине тела (30% по ВАШ). В 3-й и 4-й группах болевой синдром был резко выражен в кисти, ноге, сопровождался жжением (80% по ВАШ). Применение габапентина уменьшило интенсивность боли на 1-2 балла по шкале ВАШ.

Выводы. Таким образом, у больных ишемическим инсультом ПБС коррелирует со степенью выраженности гемипареза, гемиатаксии, сенсорных нарушений по геми- или моно типу, с преобладанием в кисти и ноге по типу парадоксального жжения. Интенсивность ПБС варьирует от нестерпимой, мучительной боли, полностью инвалидизирующей пациента до незначительного чувства дискомфорта, относительно мало меняющего повседневную деятельность больного. Развитие ПБС возможно и при отсутствии двигательных нарушений – «чисто сенсорный инсульт».

Применение габапентина оказывает выраженный положительный эффект у больных с ПБС, уменьшает вегетативный компонент расстройств, улучшает качество жизни пациентов.