



СКРИНІНГ НЕЙРОПАТИЧНОГО БОЛЮ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УЖНУ

Боровець О.Р.

Науковий керівник: д. мед. н., професор Орос М. М.

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

Завідувач кафедри: д. мед. н., професор Орос М. М.

Ужгородський національний університет

М. Ужгород, Україна



Актуальність: нейропатичний біль – це один із видів болю, що появляється як наслідок патологічного збудження нейронів у центральній або периферичній нервовій системі, функцією яких є реакція на фізичне пошкодження людського організму. Причинами такого болю можуть бути травми, інфекції, хронічні захворювання, у тому числі й цукровий діабет та невротії, а також неврологічні розлади та оперативні втручання.

Мета роботи: скринінг нейропатичного болю у студентів медичного факультету УжНУ.

Задачі. 1. Оцінити вірогідність нейропатичної природи болей. 2. Оцінити вірогідність нейропатичного болю або нейропатичного компоненту болю.

Методи дослідження: для вирішення поставлених задач в роботі використано анонімне анкетування для дослідження та оцінки нейропатичного болю. Для анкетування використано опитувальник DN4 нейропатичного болю, у якому наведено 10 запитань, на які потрібно давати відповідь «так» або «ні».

Результати: структура розподілу опитаних була наступна: 56,7% - жінки, 43,3% - чоловіки; 16,7% - до 18 років, 75% - від 18 до 23 років, 8,3% - більше 23 років; 53,3% - жителі міст, 15% - селищ міського типу, 31,7% - жителі сіл; курс навчання: 16,7% - 1 курс, 16,7% - 2 курс, 16,7% - 3 курс, 16,7% - 4 курс, 16,7% - 5 курс, 16,7% - 6 курс. Щодо неврологічних аспектів відповіді розділились наступним чином: у 28,3% - відсутній інтерес до подій, у 6,7% - є байдужість, у 26,7% - є байдужість, пригнічення, у 38,3% - є проблеми із засинанням, безсоння, навпаки спали занадто багато, у 35% - біль супроводжується пощипуванням, відчуттям повзання мурашок в області його локалізації, у 35% - біль супроводжується поколюванням в області її локалізації, у 30% - біль супроводжується онімінням в області його локалізації, у 35% - біль супроводжується свербінням в області його локалізації, у 40% - біль локалізований у тій же області, де є знижена чутливість до дотиків, у 38,3% - біль локалізований у тій же області, де є знижена чутливість до поколювань, у 35% - може викликати або посилити біль, якщо провести пензликом. Згідно результатів самотестування нейропатичного болю: 65% - мають низьку ймовірність нейропатичної природи болей, 35% - мають високу вірогідність нейропатичного болю або нейропатичного компоненту болю.

Висновки: Отже, факт нейропатичного болю є поширеним і частим станом згідно результатів. Це значною мірою пов'язано з великим навантаженням та іншими факторами із життя (війна, проблеми на роботі та зі здоров'ям). Ось чому рекомендовано внести зміни у навчальних та організаційних налаштуваннях медичних навчальних програм (консультації з психологом/психотерапевтом та неврологом/невропатологом), організація відпочинку на природі після пар, медогляди).

Ключові слова: нейропатичний біль, нейропатичний компонент болю.