

2. Myomas and reproductive function / Fertility and Sterility — 2008. — Vol. 90, Is. 5. — P. 125–130. — Mode of access: <http://www.fertstert.org/>. — Date of access: 01.03.2018.

3. Михалевиц, С. И. Беременность, роды и послеродовой период у женщин с миомой матки / С. И. Михалевиц, А. В. Капуста // Мед. новости. — 2011. — № 2. — С. 18–25.

4. Мамедова, З. Т. Патогистологические особенности плаценты и миоматозных узлов у беременных с миомой матки / З. Т. Мамедова // Доклады Академии наук Республики Таджикистан. — 2010. — Т. 53, № 4. — С. 317–318.

**УДК 616-009.7:616.379-008.64**

## **ОЦЕНКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ БЕЗ УСТАНОВЛЕННОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ**

*Голубова Д. А., Мельников А. А.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### ***Введение***

В мире 6 % населения больны сахарным диабетом, что примерно составляет 284,7 млн человек. Согласно прогнозам специалистов, количество пациентов будет неуклонно расти, и к 2030 г. их станет уже 438,4 млн. При наличии гипергликемии происходит прогрессирующее повреждение периферических нервов с развитием диабетической полиневропатии, наличие которой по данным разных авторов наблюдается от 10 до 90 % пациентов с сахарным диабетом. При этом наличие бессимптомной полиневропатии отмечают в 50 % случаев [1].

Таким образом, диагностика бессимптомной формы диабетической полиневропатии актуальна в плане проведения дальнейших терапевтических мероприятий и нуждается в углубленном изучении.

### ***Цель***

Изучить наличие и выраженность болевого синдрома у пациентов с сахарным диабетом без установленного диагноза «Диабетическая полиневропатия».

### ***Материал и методы исследования***

Обследованы 10 пациентов с сахарным диабетом (средний возраст  $65 \pm 8,13$  лет), находившихся на лечении в терапевтическом и неврологическом отделениях Гомельского областного госпиталя ИОВ, из них 2 мужчин и 8 женщин. Исследование проводилось до курса лечения. Болевой синдром оценивался с помощью опросника PainDetect, который заполняется врачом и объединяет схему распределения болевых расстройств в виде картинки с визуально-аналоговой шкалой и вопросником на выявление спонтанных и вызванных симптомов нейропатической боли [2].

У всех пациентов был установлен диагноз сахарный диабет II типа, продолжительность заболевания составила от 1 до 10 лет. На момент обследования заболевание находилось в стадии субкомпенсации и компенсации. Ни у одного из пациентов не был выставлен диагноз «Диабетическая полиневропатия», в стационаре они находились по поводу другой соматической и неврологической патологии.

У всех пациентов получено информированное согласие. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы «Statistica» 6.0. Данные обработаны с помощью методик описательной статистики и представлены в виде медианы, верхнего и нижнего квартилей.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

При анализе опросника PainDetect установлено, что все обследованные пациенты предъявляли жалобы на боли в конечностях. При чем, интенсивность боли, которая испытывалась в момент тестирования составляла 5,0 [5,0; 6,0] баллов. Наиболее сильный приступ боли за последние 4 недели оценивался пациентами в 9,0 [8,0; 9,0] баллов. В среднем в течение последних 4 недель боль составляла 5,0 [4,0; 6,0] баллов.

У 50 % опрошенных наблюдалась непрерывная боль с периодическими приступами, а у 50 % преобладал нейропатический компонент с приступами болей без болевых ощущений в промежутках между ними.

При оценке характеристик болевого синдрома установлено, что чувство жжения отмечали 30 % пациентов. Покалывание или пощипывание как от электрического тока возникало также у 30 % опрошенных. Боли от легкого соприкосновения описывали 50 % респондентов. Наличие приступообразных болей как удар током описывали 40 % лиц с сахарным диабетом. Болезненные ощущения температурном воздействии (холод и тепло) отмечали 80 % опрошенных. Онемение указанных областей и легкая боль при нажатии выявлялась также в 80 % случаев.

Общий балл опросника PainDetect у пациентов с сахарным диабетом составил 10,0 [5,0; 15,0], а итоговый результат с учетом иррадиации и временных характеристик боли составил 9,0 [3,0; 14,0], что оценивается как неопределенный вид болевого синдрома, не достигающий значений характерных для типичной нейропатической боли.

### **Выводы**

Таким образом, показано наличие симптомов диабетической полиневропатии в виде болевого синдрома у всех пациентов без установленного диагноза.

Описанный болевой синдром носил неопределенный характер и в 80 % случаев сопровождался онемением, легкой болью при нажатии и болезненными ощущениями при температурном воздействии.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association Diabetes Care / R. Pop-Busui [et al.] // Neurology. — 2017. — Vol. 40. — P. 136–154.
2. Данилов, А. Б. Управление болью. Биопсихосоциальный подход / А. Б. Данилов, Ал. Б. Данилов. — М.: АММ ПРЕСС, 2016. — 636 с.

УДК 616.831.9-036.22(476)

## **ОСОБЕННОСТИ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В РЕГИОНАХ БЕЛАРУСИ**

*Горбачева Е. В.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент М. И. Бандацкая**

**Учреждение образования**

**«Белорусский государственный медицинский университет»**

**г. Минск, Республика Беларусь**

### **Введение**

Несмотря на значительное снижение заболеваемости менингококковой инфекцией (МИ) за последние 20 лет, данная нозоформа по-прежнему остается серьезной проблемой в инфекционной патологии Республики Беларусь (РБ). Не менее актуальным современным проявлением МИ остаются непредсказуемость исхода, и прозвучавшее еще в 1919 г. утверждение «ни одна инфекция не убивает так быстро, как менингококковая инфекция» остается неизменным на протяжении вот уже ста лет. Так, промежуток времени между состоянием абсолютного здоровья и секционным столом может измеряться несколькими часами [1].

### **Цель**

Выявить закономерности эпидемического процесса менингококковой инфекции на территории Республики Беларусь.

### **Материал и методы исследования**

Материалом послужили данные официальной регистрации случаев менингококковой инфекции в регионах республики — с 2005 по 2017 гг. Нами проведено сплошное, ретроспективное, продольное эпидемиологическое исследование [2]. Достоверность различий