

П. С. Садченко, Д. С. Ильюшенко

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

УРОВЕНЬ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕНСИТИЗАЦИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Введение

Сахарный диабет (СД) – это тяжелое хроническое заболевание, характеризующееся нарушением всех видов обмена веществ и, в первую очередь, углеводного. Сахарный диабет опасен тем, что вызывает поражение сосудов сердца, мозга, конечностей, почек, сетчатки глаз, что в результате приводит к развитию инфаркта миокарда, инсульта, гангрены, слепоты. По данным Международной диабетической федерации (IDF), число больных СД в 2015 году составило 415 млн., к 2040 году их количество составит 642 млн. Ситуация остается не диагностированной у 50 % людей [1].

Частым осложнением при СД является диабетическая полиневропатия (ДПН), в основе которой лежит поражение периферических нервов. Сенсорные симптомы ДПН могут носить преимущественно субъективный характер или выражаться в объективном изменении поверхностных и/или глубоких видов чувствительности. Иногда субъективные симптомы опережают в своем развитии появление объективных изменений чувствительности. Это объясняется тем, что преобладание в клинической картине субъективных сенсорных симптомов часто отражает избирательное вовлечение в патологический процесс тонких безмиелиновых волокон (так называемая невропатия тонких волокон) [2]. Кроме того, большой научный интерес представляют изменения восприятия болевых ощущений у пациентов с СД.

Цель

Изучение уровня центральной сенситизации (ЦС) у пациентов с СД.

Материал и методы исследования

В ходе проведенного исследования использовалась русскоязычная версия теста по центральной сенситизации в переводе Бахтадзе М. А., Кукушкина М. Л., Чурюканова М. В., Давыдова О. С., Проскурякова К. В., Качановского М. С., состоящая из части А (25 вопросов) и части Б (создана для удобства ориентирования врача в клинической картине, в оценке ЦС не учитывается). Вопросы части А затрагивают состояние общих (качество сна) и специфических функций таких систем организма, как мочеполовая, нервная, опорно-двигательная и др. (акты мочеиспускания, дефекации и т. п.). Респонденту предлагается ответить на каждый из вопросов, используя утверждения «никогда», «редко», «иногда», «часто», «всегда», за которые пациенту начисляется первичный балл от 1 до 5 соответственно, после чего вычисляют общую сумму баллов. После чего приступают к оцениванию уровня ЦС, используя следующую градацию: субклиническая (0–20 баллов), легкая (30–39), умеренная (40–49), тяжелая (50–59), экстремально тяжелая (60–100).

В опросе приняли участие 50 пациентов с СД, осложнившимся ДПН. Средний возраст испытуемых составил 63 года. Мода возраста – 59 лет. Размах возраста выборки составил 47 лет. 80% респондентов на данный момент находятся на пенсии, 12% подвержены физическому труду при выполнении своих профессиональных обязанностей, 8% имеют высшее образование.

Результаты исследования и их обсуждение

Среднее значение и стандартное отклонение ответов на вопросы части А отражено в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования

Утверждение	Среднеарифметическое значение полученных результатов	Величина стандартного отклонения
1. Я ощущаю себя усталым и не отдохнувшим после сна	4,31	13,839
2. Мои мышцы напряжены и болезненны	3,6	13,957
3. У меня панические атаки	3,02	14,035
4. Я скрежечу зубами или сжимаю их	2,92	14,044
5. У меня есть проблемы с диареей и/или запором	3,43	13,967
6. Мне необходима помощь при выполнении моих повседневных задач	3,7	13,947
7. Я чувствителен к яркому свету	3,37	13,978
8. Я очень сильно устаю, когда физически активен	4,24	13,860
9. Я чувствую боль по всему телу	3,63	13,966
10. У меня есть головные боли	4,07	13,876
11. Я чувствую дискомфорт в мочевом пузыре и/или жжение, когда мочусь	3,5	13,960
12. Я плохо сплю	4,4	13,822
13. Мне трудно сосредоточиться	3,8	13,896
14. У меня есть проблемы с кожей, такие как зуд, сухость и высыпания	4,0	13,889
15. Стресс ухудшает мои физические симптомы	4,3	13,851
16. Я чувствую печаль или депрессию	3,9	13,912
17. У меня упадок сил	3,8	13,927
18. У меня напряжены мышцы в шее и плечах	3,5	13,980
19. У меня есть боль в челюсти	3,0	14,034
20. Некоторые запахи, такие как духи, вызывают у меня головокружение и тошноту	3,2	14,012
21. Мне приходится часто мочиться	3,4	13,977
22. Мои ноги ощущают дискомфорт и беспокойство, когда я пытаюсь заснуть ночью	4,0	13,906
23. У меня есть трудности с запоминанием вещей	3,4	13,980
24. У меня была травма в детстве	2,7	14,083
25. У меня есть боль в тазовой области	2,9	14,046

Средняя общая сумма баллов – 42,4 при стандартном отклонении в 15,569 единиц.

В среднем пациенты: всегда испытывают трудности со сном, сильно устают после физической нагрузки, страдают от головной боли, имеют кожные симптомы (зуд, шелушение и др.), ощущают дискомфорт в ногах при попытках заснуть, испытывают ухудшение физических симптомов при воздействии стрессовых факторов; часто имеют напряжение и болезненность мышц, испытывают панические атаки, имеют проблемы со стулом, нуждаются в помощи при выполнении повседневных задач, чувствительны к яркому свету, испытывают боль по всему телу, чувствуют дискомфорт при мочеиспускании и трудности при попытке сосредоточиться, ощущают печаль или упадок сил и

боли в челюсти, ощущают тошноту при воздействии некоторых запахов, вынуждены часто мочиться, имеют трудности с запоминанием; иногда скрежещут зубами, имеют травму в детстве, испытывают боль в тазовой области

Субклиническую степень сенситизации имеют 22% пациентов, 20% – легкую, 12%, умеренную, 40% – тяжелую, 6% – экстремально тяжелую.

Выводы

Таким образом, в среднем пациенты с СД имеют умеренную степень центральной сенситизации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Эпидемиология сахарного диабета / Г. У. Нурдинова [и др.] // International scientific review. – 2016. – № 1. – С. 93–95.
2. Захаров, В. В. Пациент с диабетической полиневропатией на амбулаторном приеме / В. В. Захаров, В. Б. Сосина // Consilium Medicum. – 2017. – Т. 19, № 22. – С. 45–51.

УДК 616.127-089:617.546-009.7

Д. С. Супрун, С. О. Ширяев

Научный руководитель: к.м.н., профессор Н. В. Галиновская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ВЕРТЕБРОГЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА В СОЧЕТАНИИ С БОЛЬЮ В СПИНЕ

Введение

Повсеместное постарение населения развитых стран приводит к увеличению груза болезней старшей возрастной группы [1]. Зачастую у пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы имеет место сочетание нескольких болезней, что усложняет лечение и медицинскую реабилитацию (МР).

Применение современных высоких технологий для лечения коронарного атеросклероза требует обязательного применения последующих реабилитационных мероприятий, среди которых главенствующую роль имеет двигательная МР [2]. Сопутствующие заболевания, такие как вертеброгенные поражения нервной системы и фибромиалгический болевой синдром, затрудняют составление индивидуальной программы МР у конкретного пациента. В связи с этим возникла необходимость детального описания вертеброгенного болевого синдрома у пациентов после реваскуляризации миокарда в сочетании с болью в спине.

Цель

Составление характеристики вертеброгенного болевого синдрома у пациентов после реваскуляризации миокарда в сочетании с болью в спине.

Материал и методы исследования

Исследование было выполнено на базе кафедры неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации, психиатрии, факультета повышения квалификации и переподготовки. В исследование вошли 68 пациента (56 мужчин и 12 женщин); медиана возраста 65 [67;68,5] лет. Все пациенты в течение предыдущего года подверглись хирургическому лечению по реваскуляризации миокарда (6 [2;9] месяцев). Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями в обследованной группе были: артериальная гипертензия (88%) не более второй степени, хроническая сердечная недостаточность (88%)