

При проведении корреляционного анализа зависимости болевого синдрома и показателей качества жизни были установлены статистически значимые корреляции ( $p < 0,05$ ) между выраженностью болевого синдрома и физическим функционированием ( $r = -0,59$ ), ролевым функционированием, обусловленным физическими состоянием ( $r = -0,42$ ), интенсивностью боли ( $r = -0,71$ ), общим состоянием здоровья ( $r = -0,57$ ), жизненной активностью ( $r = -0,48$ ), ролевым функционированием, обусловленным эмоциональным состоянием ( $r = -0,67$ ), физическим компонентом здоровья ( $r = -0,59$ ), психическим компонентом здоровья ( $r = -0,48$ ).

Корреляционного анализа зависимости нейропатической боли и показателей качества жизни выявлены статистически значимые корреляции ( $p < 0,05$ ) между модальностями нейропатической боли и физическим функционированием ( $r = -0,42$ ), ролевым функционированием, обусловленным физическими состоянием ( $r = -0,73$ ), интенсивностью боли ( $r = -0,68$ ), общим состоянием здоровья ( $r = -0,45$ ), жизненной активностью ( $r = -0,48$ ), ролевым функционированием, обусловленным эмоциональным состоянием ( $r = -0,55$ ), психическим здоровьем ( $r = -0,4$ ), физическим компонентом здоровья ( $r = -0,65$ ), психическим компонентом здоровья ( $r = -0,37$ ).

### **Выводы**

Таким образом, нарушение качества жизни как в области физического, так и психического функционирования зависит от интенсивности и выраженности нейропатического характера болевого синдрома.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Министерство здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/sobytiya/vsemirnuyu-den-borby-s-diabetom/>. — Дата доступа: 24.03.2020.
2. Дедов, И. И. Сахарный диабет второго типа у детей и подростков / И. И. Дедов, О. В. Ремизов, В. А. Петеркова // Сахарный диабет. — 2001. — № 4. — С. 26–31.
3. Ziegler, D. Painful diabetic neuropathy / D. Ziegler // Diabetes Care. — 2009. — Vol. 32, Suppl. 2. — P. 414–419.

УДК 616.85:616.379-008.64-052-07-08

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ**

*Лобан Д. С., Бычик М. А.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Диабетическая полинейропатия (ДПНП) — одно из самых распространенных осложнений сахарного диабета (СД). Бессимптомное течение ДПНП среди пациентов СД достигает 75% случаев. В связи с этим все пациенты, страдающие СД, должны регулярно подвергаться клиническому неврологическому обследованию с целью выявления ранних симптомов поражения периферических и вегетативных нервов и проведения патогенетической терапии [1]. Особенности клинически различных форм и проявления полинейропатии (ПНП) в разном возрасте затрудняют их раннюю достоверную инструментальную доклиническую электродиагностику [2]. Поражения периферической нервной системы в форме ПНП занимают второе место в структуре заболеваний периферической нервной системы [3]. Распространенность СД, частота развития ДПНП и ее осложнений обуславливают необходимость дальнейшего изучения этой проблемы, разработки алгоритмов диагностики и ведения пациентов с данной патологией.

### **Цель**

Изучить клинико-анамнестические особенности пациентов с диагнозом диабетическая полинейропатия нижних конечностей дистальная сенсомоторная форма в зависимости от значения нейропатического дисфункционального счета (НДС).

### **Материал и методы исследования**

Изучено 55 медицинских карт пациентов, с заключением врача подотерапевта кабинета «Диабетическая стопа» в учреждении «Гомельский областной эндокринологический диспансер» с диагнозом диабетическая полинейропатия нижних конечностей дистальная сенсомоторная форма. Проведен анализ литературных данных, медицинской документации, заключений УЗИ сосудов нижних конечностей, биохимических показателей крови, количественной оценки выраженности симптомов нейропатии, оценки неврологического статуса нижних конечностей. Данные обработаны статистически. Так как распределение данных большинства изученных параметров не соответствовало нормальному закону, данные представлены в виде медианы (Me), нижнего и верхнего квартилей ( $Q_{25}$  и  $Q_{75}$ ); среднего арифметического и ошибки среднего арифметического ( $M \pm m$ ). Результаты статистически значимы при  $p < 0,05$ .

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

Все пациенты были разделены на три группы, в зависимости от выраженности шкалы НДС (Нейропатический Дисфункциональный Счет), отражающей степень клинических проявлений. В группу I вошло 10 (18 %) пациентов со значением НДС 0–4 балла, что соответствовало норме. В группу II — 37 (67 %) пациентов со значением НДС 5–13 баллов, что соответствовало умеренной ПНП. В III группу вошло 8 (15 %) ( $p < 0,05$ ) пациентов со значением НДС 14–20 баллов, что соответствовало выраженной ПНП с группой риска по язвенно-некротическому поражению. Максимально возможного количества баллов по шкале оценки НДС 25 у пациентов не отмечено. Из исследования исключены пациенты с ампутацией конечностей, как тяжелого осложнения ДПНП нижних конечностей.

Абсолютное большинство обследованной группы женщины — 40 (73 %) человек, проживающих в крупных городах — 45 (82 %) человек. У 10 (18 %) наблюдался СД I типа, у 45 (82 %) СД II типа. У 10 (18 %) человек отмечалась субкомпенсированная форма СД (II типа у 7 человек, I типа у 3 человек). Инсулинотерапию получал 21 (38 %) пациент. Жалобы, соответствующие клиническим проявлениям ПНП появлялись у пациентов в интервале от 1 года до 17 лет. У абсолютного большинства пациентов (45 (82 %) человек) отмечалась диабетическая ангиопатия нижних конечностей. У 13 (24 %) пациентов установлен диагноз облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. У 21 (38 %) пациентов отмечалось нарушение жирового обмена: I степени — 8 человек, II степени — 9 человек, III степени — 4 человека. Артериальная гипертензия отмечалась у большинства пациентов — 29 (53 %) человек.

Возраст пациентов на момент исследования во всех трех группах колебался от 20 до 87 лет и составил  $59,7 \pm 2,0$  года. Средний возраст пациентов I группы составил  $51 \pm 3,7$  лет (от 32 до 70 лет), II группы  $61,4 \pm 2,4$  года (от 20 до 87 лет), в III группе —  $63,8 \pm 6,1$  лет (от 29 до 81 года).

Средняя длительность заболевания СД во всех трех группах колебалась от 1 до 30 лет и составила  $11,3 \pm 0,9$ . По группам: I — длительность болезни колебалась от 1 до 15 лет и составила 8,0 (2,0; 10,0) лет; II — длительность болезни колебалась от 1 до 30 лет и составила 11,0 (7,0; 14,0) лет), в III группе — длительность болезни колебалась от 15 до 20 лет и составила 17,0 (11,5; 21,0) лет.

Установлено, что возраст пациентов и длительность заболевания варьировали в широких пределах во всех трех группах. Однако, сравнительный анализ всех трех

групп по критерию Н — Краскела — Уоллиса показал значимые отличия по возрастному составу —  $z(N) = 6,352$ ;  $p = 0,0417$ ; по длительности заболевания СД —  $z(N) = 8,173$ ;  $p = 0,0168$ .

#### **Выводы**

Большинство заболевших женщины, среднего возраста  $59,7 \pm 2,0$  лет, проживающие в городе. Диабетическая полинейропатия нижних конечностей встречается у пациентов сахарным диабетом II типа (82 %,  $p < 0,05$ ) инсулиннезависимых (62 %,  $p < 0,05$ ), с нормальной массой тела (62 %,  $p < 0,05$ ), со стажем болезни  $11,3 \pm 0,9$  лет. Установлено, чем дольше стаж болезни и возраст пациентов, тем выше показания шкалы НДС.

У 21 (38 %) пациентов отмечалось нарушение жирового обмена. Артериальная гипертензия отмечалась у большинства пациентов — 29 (53 %) человек.

У абсолютного большинства пациентов (45 (82 %) человек) отмечалась диабетическая ангиопатия нижних конечностей, с сохранением удовлетворительного состояния кровотока (60 %,  $p < 0,05$ ) в *a.dorsalis pedis* и *a.tibialis posterior*.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Особенности хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатии у детей / А. Л. Куренков [и др.] // Нервно-мышечные болезни. — 2012. — № 2. — С. 40–51.
2. Олесюк-Нехамес, А. Г. Динамика нейрофизиологических феноменов при дистальных сенсомоторных полинейропатиях различного генеза / А. Г. Олесюк-Нехамес // Неврология и нейрохирургия. Восточная Европа. — 2012. — № 1 (13). — С. 61–67.
3. Светлова, О. В. Долгосрочное влияние гипергликемической памяти на патогенетические подходы к лечению диабетической полинейропатии / О. В. Светлова, И. В. Гурьева, И. В. Кузина // Трудный пациент. — 2012. — Т. 1, № 1. — С. 61–67.

**УДК 616.832-004.2-053.2-039.4(476.2)**

### **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДЕТСКОГО РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В Г. ГОМЕЛЕ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**

*Майсейкова И. А., Алейникова Я. В.*

**Научный руководитель: старший преподаватель В. С. Смирнов**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Рассеянный склероз (РС) — это заболевание, встречающееся преимущественно у лиц молодого возраста людей и характеризующееся иммуноопосредованным воспалительным процессом, который поражает миелинизированные аксоны ЦНС и приводит к значительной физической нетрудоспособности пациентов. Детский рассеянный склероз можно определить, как заболевание, которое начинает проявляться в возрасте до 16 лет, в некоторых странах — до 18 лет и составляет около 5 % всех пациентов с данным диагнозом. На распространенность РС у детей, также как и у взрослых, могут оказывать и географические особенности региона. Диагностика и лечение рассеянного склероза в настоящее время затруднительны и требуют дополнительного изучения вследствие атипичных клинических, лабораторных данных, а также данных МРТ-исследований. [1, 2, 3].

#### **Цель**

Изучить истории болезни пациентов с рассеянным склерозом и систематизировать данные о клинике и диагностике детского рассеянного склероза.

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

Был проведен анализ 3470 историй неврологических отделений на базах Гомельской областной клинической больницы и Гомельской областной детской больницы за период с 2008 по 2019 гг. Из проанализированных историй было выявлено 8 случаев с