

УДК 616.833-073.7:616.379-008.64-009.7-07

**ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПАТИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА
НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВОЙ ФОРМОЙ
ДИСТАЛЬНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ**

Линков М. В.¹, Усова Н. Н.²

¹Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»,

²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Благодаря применению современных лекарственных препаратов для нормализации уровня гликемии у пациентов с сахарным диабетом (СД) наблюдается увеличение продолжительности жизни. Так, по данным на 2018 г., в Республике Беларусь средняя продолжительность жизни у пациентов с СД 2-го типа составила 73,9 года, а летальность за последние 15 лет снизилась в 1,3 раза [1]. По этой причине среди практикующих врачей все чаще поднимаются вопросы не столько лечения самого СД, сколько его осложнений, лимитирующих качество жизни пациентов [2]. Среди всех осложнений СД особое место занимают болевые формы диабетической полиневропатии, которые помимо парестезий и снижения чувствительности в дистальных отделах конечностей сопровождаются нейропатической болью [3].

Цель

Изучить влияние нейропатического болевого синдрома на качество жизни пациентов с болевой формой дистальной диабетической полиневропатии.

Материал и методы исследования

Обследованы 30 пациентов с СД 1 и 2 типа, находившиеся на плановом лечении в эндокринологическом отделении РНПЦ РМ и ЭЧ. Средний возраст пациентов — $58,2 \pm 15,1$ лет, из них 23 женщины и 7 мужчин.

Интенсивность боли оценивалась с помощью анкетирования по 10-бальной визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Для оценки нейропатического компонента боли было проведено анкетирование по скрининговым шкалам DN4 (Douleur Neuropathic 4 Questions). Качество жизни пациентов оценивалось с помощью опросника SF-36.

Информацию о пациентах заносили в электронную базу данных, после чего осуществляли ее статистическую обработку с помощью программы «Statistica» 12.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Уровень интенсивности болевого синдрома по ВАШ у пациентов с сахарным диабетом в момент обследования составил 5 (4; 6) баллов, значения нейропатического компонента боли по шкале DN4 равнялись 6,5 (4; 8) баллов.

При оценке показателей качества жизни у пациентов с помощью опросника SF-36 установлен: физическое функционирование составило 77,5 (60; 95) баллов, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием — 12,5 (0; 75), интенсивность боли — 51 (41; 51), общее состояние здоровья — 50 (30; 60), жизненная активность — 47,5 (40; 60), социальное функционирование — 93,8 (87,5; 100), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием — 33,3 (0; 100), психическое здоровье — 60 (48; 68), физический компонент здоровья — 40,8 (31,8; 45,4), психический компонент здоровья равнялся 44,2 (36,5; 48,3) баллов.

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.