

Особенности оценки болевого синдрома у пациентов с сахарным диабетом 2 типа

Забавская Люция Валерьевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Андреева Марина Александровна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Примерно 8,5% населения Европы страдают сахарным диабетом (СД). Около 70% поражений нервной системы при СД приходится на диабетическую полинейропатию (ДПН), которая может сопровождаться мучительной нейропатической болью и приводить к снижению качества жизни больных. Существует ряд шкал, которые могут быть полезны при оценке ДПН и болевого синдрома.

Цель исследования

Изучить представленность болевого синдрома (БС) у пациентов с СД 2 типа. Выявить особенности сочетанных БС.

Материалы и методы

Обследовано 36 больных с СД 2 типа (из них 12 с сопутствующим вертеброгенным БС). В качестве группы сравнения обследовано 10 человек с люмбишалгией в отсутствие СД. Наличие и выраженность ДПН определялись клинически с использованием опросника MNSI, шкал TSS, NSS, NDS. Средством скрининга нейропатической боли послужила шкала LANSS. Для изучения особенностей БС использовался Мак-Гилловский болевой опросник (MPQ) и VAS.

Результаты

В соответствии с MNSI ДПН была выявлена у 66,7%, с NDS – у 88,9%. Связь между шкалами оказалась умеренной. Среднее значение по шкале NDS составило $8,61 \pm 4,02$. По шкалам NSS и NDS выявили: тяжелую нейропатию - по NSS у 44,4%; выраженную – по NSS – у 27,8%, NDS – у 11,1%; умеренную – по NSS – у 16,7%, по NDS – у 77,8%; отсутствие у 11,1% по обеим шкалам. Связь между шкалами оказалась низкой, что объясняется субъективностью оценки NSS. У 77,8% имелись симптомы, представленные в TSS, среднее значение составило $4,42 \pm 1,89$. 69,4% пациентов с СД2 предъявляли жалобы на боль. Среднее значение по VAS составило $5,43 \pm 1,7$. С помощью LANSS было выявлено наличие нейропатического компонента боли у 30,6% пациентов. Среднее значение по VAS в этой группе составило $6,46 \pm 1,2$. По данным MPQ пациенты с наличием нейропатического компонента боли выбирали большее число описательных характеристик боли и более тяжелые регистры интенсивности. 36,4% оценивали боль, как изматывающую, в этом случае боль чаще описывалась, как пронизывающая, распирающая, тянущая. При оценке результатов группы сравнения оказалось, что сочетанный БС переносится пациентами легче, чем люмбишалгия в отсутствие СД2. Связь между выраженностью БС и степенью нейропатии оказалась низкой. Коэффициент корреляции между NDS и VAS - 0,116.

Выводы

БС с нейропатическим компонентом имеется у трети пациентов с СД2. Наличие и выраженность боли при СД2 не зависит от степени полинейропатии. Сочетанный БС в группе пациентов с СД2 переносился пациентами легче, чем БС в группе сравнения. MPQ является удобным инструментом для определения не только количественных, но и качественных характеристик БС.