ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ СЕНСОМОТОРНОЙ НЕЙРОПАТИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА

Черемисинова Наталья Николаевна
врач-невролог
Волгоградский медицинский клинический центр
федерального медико-биологического агентства России
Волгоград

Полетаева Лариса Васильевна
кандидат медицинских наук
Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград

Аннотация. Проведен анализ частоты встречаемости и степени выраженности периферической сенсомоторной нейропатии у больных сахарным диабетом 2 типа на приеме врача-невролога. Выявлена высокая степень обнаружения данной патологии, несмотря на удовлетворительное состояние углеводного обмена.

Ключевые слова: сахарный диабет, диабетическая периферическая сенсомоторная нейропатия, электронейромиография.

В настоящее время большое количество пациентов, длительно страдающих сахарным диабетом 2 типа (СД), обращаются на прием врача-невролога в связи с наличием периферической сенсомоторной нейропатии, которая резко снижает качество жизни данной группы больных, приводит к частым госпитализациям и, нередко, инвалидизации

этих людей трудоспособного возраста [1; 2]. Задача врачей амбулаторного звена как можно раньше диагностировать это патологическое состояние, а также дифференцировано подходить к лечению таких пациентов, учитывая большое количество получаемых препаратов [3].

Цель исследования состояла в оценке частоты встречаемости периферической сенсомоторной нейропатии у больных на поликлиническом приеме врача-невролога.

Материалы и методы исследования.

В исследовании принимало участие 120 пациентов, обратившихся за амбулаторной помощью к врачу-неврологу по поводу различных неврологических заболеваний. При анализе амбулаторных карт обнаружено, что у 87 пациентов имелся в анамнезе СД 2 типа. При проведении неврологического обследования у 70 пациентов отмечалось наличие диабетической периферической сенсомоторной нейропатии. Причем средний возраст лиц, имеющих данное осложнение СД составил 61,5 ± 0,7 лет. Среди обследованных лиц мужчин было – 18 человек, что составило 25,8 %, а женщин – 52 человека, то есть 74,2 %. Средние показатели уровня глюкозы в крови обследованных пациентов определялись на уровне 7,2 ± 1,51 ммоль/л. Уровень гликозилированного гемоглобина, отражающий состояние углеводного обмена на протяжении предшествующих 90-120 дней, составлял 6,94 ± 0,10 %. Продолжительность заболевания варьировала от 6 до 13 лет. Из сопутствующих заболеваний, у обратившихся на прием невролога пациентов, отмечались артериальная гипертензия второй степени и отсутствовали в анамнезе инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения. С гипотензивной целью пациенты принимали индапамид, эналаприла малеат, в части случаев амлодипин. В качестве средств, используемых для коррекции состояния углеводного обмена, больные, согласно назначениям эндокринолога, использовали метформин и/или глибенкламид.

Для подтверждения наличия у пациентов диабетической периферической сенсомоторной нейропатии применялись шкала оценки выраженности субъективных симптомов НСС – Нейропатический Симптоматический Счет [4] и шкала оценки выраженности объективных симптомов НДС – Нейропатический Дисфункциональный Счет. Оценка всех видов чувствительности (тактильной, болевой, температурной, вибрационной) проводилась с использованием стандартных методик на уровне тыльной поверхности большого пальца стопы. Для каждого вида нарушений чувствительности высчитывалась средняя величина баллов по двум ногам, также учитывалась количественная оценка выраженности коленных и ахилловых рефлексов. Сумма средних значений четырёх видов чувствительности и сумма значений каждого из рефлексов составляла шкалу НДС и отражала одну из трёх стадий периферической сенсомоторной нейропатии: НДС 0-4 балла – отсутствие или начальная нейропатия; НДС 5-13 баллов – умеренно выраженная нейропатия; НДС ≥ 14 баллов – выраженная нейропатия. Кроме того, всем пациентам с СД 2 типа проводилось электронейромиографическое (ЭНМГ) исследование. Выполнялась стимуляционная ЭНМГ (стимуляция n. tibialis) на электронейромиографе «Нейро – МВП» фирмы НейроСофт, Россия. Оценивались скорости распространения возбуждения по двигательным (СРВм) и чувствительным волокнам (СРВс).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета статистических программ Excel MS Office, Statistica 7.0. Статистически значимыми считали отклонения при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение.

На момент проведения исследования в 80,5 % случаев у больных с сахарным диабетом 2 типа диагностировано наличие периферической сенсомоторной нейропатии. Обращает на себя внимание высокий процент встречаемости данной патологии, несмотря на удовлетворительные показатели, характеризующие состояние углеводного обмена. При-

чем частота ее обнаружения увеличивалась при повышении длительности наличия сахарного диабета. При анализе баллов по шкалам НСС и НДС было обнаружено, что у 26 больных имелась тяжелая степень ПСН, а у 44 человек – умеренно выраженная нейропатия. Гендерных различий в частоте обнаружения ПСН не наблюдалось. Начальной степени выраженности данной патологии у обследованных пациентов не выявлено. При выполнениии ЭНМГ отмечалось снижение скорости проведения возбуждения по двигательным (33,97 ± 3,73 м/с) и чувствительным (6,41 ± 0,49 м/с) нервным волокнам. Более низкая скорость распространения нервного импульса отмечалась по сенсорным волокнам. Причем снижение скорости проведения нервного импульса уменьшалось прямо пропорционально увеличению тяжести течения ПСН и длительности сахарного диабета.

Заключение.

По результатам проведенного обследования пациентов с СД 2 типа, обратившихся на прием врача-невролога в поликлинику, в большинстве случаев обнаружено наличие периферической нейропатии. Применение шкал НСС и НДС у данной категории больных может помочь врачам амбулаторного звена диагностировать на ранних этапах поражение нервной системы у этой категории больных [5; 6]. А более детальное исследование поражения двигательных или чувствительных нервных волокон при помощи ЭНМГ поможет дифференцировано подходить к лечению этой группы пациентов.

Список использованных источников

1. Стаценко М.Е., Полетаева Л.В., Туркина С.В., Дудченко Г.П. Возможность применения милдроната в терапии больных с диабетической периферической сенсомоторной нейропатией // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2009. № 1. С. 39-42.
2. Стаценко М., Полетаева Л., Туркина С. Возможность применения милдроната в терапии больных с диабетической периферической сенсомоторной нейропатией // Врач. 2008. № 4. С. 77-78.
3. Туркина С.В., Полетаева Л.В., Иноземцева М.А. Применение мельдония в составе комплексной терапии у больных сахарным диабетом типа 2 с периферической нейропатией: роль инсулинорезистентности // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2015.№ 2. С. 120-123.
4. Диабетическая нейропатия (патогенез, диагностика, лечение) / Чернышева Т.Е., Гурьева И.В., Алтунбаев Р.А., Балаболкин М.И., Трусов В.В., Курникова И.А. М.: ИД МЕДПРАКТИКА-М, 2005. 108 с.
5. Стаценко М.Е., Полетаева Л.В. Оценка изменений метаболического индекса у больных артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа // Кардиология Узбекистана. 2016.№ 1-2 (39-40). С. 207-208.
6. Стаценко М.Е., Апухтин А.Ф., Полетаева Л.В. Способ лечения нейрососудистых осложнений сахарного диабета // Патент на изобретение RUS 2402325. 02.02.2009.

Дата публикации: 10.10.2018

© Черемисинова Наталья Николаевна, Полетаева Лариса Васильевна