

Диабетическая полинейропатия



актуальность

- В специализированных клиниках причина полинейропатии остается неизвестной примерно в **25% случаев**, в неспециализированных клиниках нозологического диагноза не имеют **50% больных**. Среди множества вариантов токсического поражения нервной системы самыми частыми и типичными являются ВИЧ (эндогенные)
- алкогольные (экзогенные) и диабетические (эндогенные), которые могут служить моделью поражения нервной системы при хронической интоксикации.
- Диабетическая полинейропатия (ДПН) – это болезнь, характеризующаяся прогрессирующей гибелью нервных волокон, что приводит к потере чувствительности и образованию язв стопы. Число взрослых пациентов с сахарным диабетом за последние 30 лет увеличилось более чем вдвое и достигло 350 млн человек.
- Распространенность ДПН в целом в популяции больных СД составляет около 30-34%
- При впервые выявленном СД: 7,5%-10% и возрастает по мере увеличения длительности заболевания.



Распространенность диабетической полинейропатии (ДПН)

- Распространенность ДПН в целом в популяции больных СД составляет около 30-34%
- При впервые выявленном СД: 7,5%-10% и возрастает по мере увеличения длительности заболевания
- При длительности заболевания более 25 лет ДПН выявляется более чем у 50% больных

Danaei G, Finucane MM, Lu Y, et al, on behalf of the Global Burden of Metabolic Risk Factors of Chronic Diseases Collaborating Group (Blood Glucose). National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participants. Lancet 2011; DOI:10.1016/S0140-6736(11)60679-X

Классификация ДПН по стадиям (Boulton A.)

Стадия нейропатии	характеристика
Нет нейропатии	Симптомов и признаков нет
Клиническая нейропатия	
Хроническая болевая форма	Наличие симптомов, усиливающихся к вечеру: жжение, острая боль, пронзающая боль, покалывание; отсутствие или нарушение чувствительности и снижение или отсутствие рефлексов
Острая болевая форма	Симптомы сходны с хронической болевой формой, но более выражены, может наблюдаться гиперестезия, может быть ассоциирована с началом инсулинотерапии и неудовлетворительным контролем СД, нарушения чувствительности минимальны или отсутствуют
Безболевая форма в сочетании с полной или частичной потерей чувствительности	Симптомов нет или имеется онемение стоп, снижение болевой и температурной чувствительности, снижение или отсутствие рефлексов
Поздние осложнения	Нейропатическая деформация стоп, СДС, нетравматические ампутации

Boulton AJM, Gries FA, Jervell JA: Guidelines for the diagnosis and outpatient management of diabetic peripheral neuropathy. Diabet Med 15:508–514, 1998

Стадии тяжести ДПН по Dyck PJ.

- **N0:** нет объективных данных за ДПН
- **N1:** бессимптомная полинейропатия
- **N1a:** нет симптомов и признаков ДПН, но есть нарушения неврологических тестов
- **N1b:** нет симптомов и признаков ДПН, но есть нарушения неврологических тестов + нарушения, выявленные при неврологическом осмотре
- **N2:** симптоматическая нейропатия
- **N2a:** есть симптомы и признаки ДПН + положительные результаты неврологических тестов
- **N2b:** N2a + слабость тыльных сгибателей стопы
- **N3:** ДПН с нарушением трудоспособности

Dyck PJ: Severity and staging of diabetic polyneuropathy. In Textbook of Diabetic Neuropathy. Gries FA, Cameron NE, Low PA, Ziegler D, Eds. Stuttgart, Thieme, 2003, p. 170–175

Внимание!

- До 50% пациентов имеют бессимптомную форму ДПН,
- 10-20% - имеют выраженную болевую симптоматику, требующую лечения.

Симптомы диабетической полинейропатии

У больных диабетом чаще всего диагностируют дистальную сенсомоторную полинейропатию, при которой сначала затрагиваются чувствительные нервы (в основном длинные), идущие к кистям и стопам. Первые симптомы полинейропатии возникают, как правило, именно в стопах, а для развития полинейропатии в кистях требуется больше времени. Со временем в патологический процесс включаются и малые нервные волокна.



Симптомы поражения малых нервных волокон:

- чувство жжения или покалывания в руках и ногах;
- потеря чувствительности кожи к температуре;
- ночные боли;
- онемение в конечностях;
- чувство зябкости в конечностях;
- отеки стоп;
- сухость и шелушение кожи конечностей;
- повышенная влажность стоп;
- покраснение кожи стоп;
- наличие костных мозолей, незаживающих ран и язв на стопах.

Симптомы поражения больших нервных волокон:

- повышенная чувствительность кожи конечностей;
- потеря равновесия;
- патологические изменения в суставах;
- нечувствительность к движениям пальцев.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- снижение вибрационной чувствительности в стопах, определяемое с помощью камертона,
 - снижение или отсутствие ахилловых рефлексов,
 - снижение болевой чувствительности при уколе иглой,
 - снижение температурной чувствительности при определении ее специальным инструментом <Тиотермом> или пробирками с горячей и холодной водой,
 - снижение коленных рефлексов,
 - снижение чувствительности к прикосновению при определении ее специальным волоском (монофиламентом) или ваткой.
- Наиболее редко среди объективных признаков встречаются нарушение чувства движения в суставах, мышечная слабость и похудание мышц.

дополнительные методы обследования

- электромиография
- сенсорное тестирование

В настоящий момент терапия ДП выполняется по двум основным

направлениям:

- лечение комбинированными нейротропными средствами, способными влиять на различные звенья патогенеза и дополнять друг друга в клиническом и фармакодинамическом плане;
- лечение монопрепаратами комплексного политопного типа действия.
- Как действует на организм а-липоевая кислота:
- влияет на энергетический метаболизм, участвует в обмене глюкозы и липидов, тормозит образование холестерина;
- оказывает цитопротективное действие: повышает антиоксидантную активность, стабилизирует митохондриальные мембраны;
- влияет на реактивность организма. Оказывает противовоспалительный и обезболивающий эффект;
- уменьшает вредное воздействие свободных радикалов, предупреждает и уменьшает повреждение нервов при диабете.

- рекомендуют пользоваться местными раздражающими средствами, к коим относятся ализатрон, капсикам, финалгон и др. Такая терапия показана при жгучих поверхностных и колющих болях.
- Лечение полинейропатии диабетической формы немедикаментозными методами так же возможно: больному назначается специальная гимнастика для ног, массаж и различные физиопроцедуры. Физиотерапевтические воздействия зарекомендовали себя весьма положительно, поэтому можно смело назначать такого рода лечение в составе комплексной терапии диабетической полинейропатии.
- Лечение данного заболевания должно проходить под строгим врачебным контролем. Очень важно найти правильный баланс между уменьшением выразительности болевого синдрома и побочными эффектами, которые характерны для данного препарата. Нередко в таких ситуациях назначают трициклические антидепрессанты, в некоторых случаях лечение проходит с применением карбамазипина и баралгина

Комплексная терапия ДП

- Как уже было сказано, это витамины группы В, а так же витамины А, Е и С. Появившиеся отеки снимают с помощью симпатомиметиков. При язвах и инфицировании назначают препараты с антибактериальным эффектом, так же в этом случае требуется разгрузка стопы. Для этого больному назначают постельный режим, рекомендуют носить ортопедическую обувь или специальные стельки, а так же использовать кресло-каталку.
- Поскольку данное заболевание нередко приводит к ампутации конечностей, очень важно диагностировать его на раннем этапе, когда есть возможность назначить соответствующее лечение

Последствия заболевания

- Повреждение чувствительных нервов приводит к потере чувствительности. Человек не ощущает боли при возможных ожогах, порезах, он не обращает внимания на мозоли. В результате на ногах могут образовываться язвы, при попадании в них инфекции это может привести к гангрене, а в дальнейшем и к ампутации. Для того чтобы предотвратить подобный исход, необходимо постоянно осматривать стопы. Причем очень внимательно, изучая каждый сантиметр тыльной и подошвенной поверхности стопы.

Практические советы при диабетической полинейропатии

- Стремитесь сохранять уровень сахара в крови близким к нормальным значениям.
- Ежедневно проводите тщательный осмотр стоп. Если Вы заметили мозоли, покраснение кожи, порезы - срочно обратитесь к врачу.
- Носите удобную обувь и не ходите босиком.
- Для смягчения кожи ног постоянно используйте кремы, например, крем "Визадерм+", содержащий фермент, защищающий кожу от поражения при диабете.
- Прекратите курить.
- Избегайте принятия алкоголя, так как это может усугублять степень повреждения нервов.
- Появление ощущений, характерных для поражения нервов при сахарном диабете, всегда является сигналом для проведения неврологического обследования и лечения.
- При отсутствии ощущений, типичных для поражения нервов, один раз в год следует проводить обследование на специальных приборах, чтобы выявить болезнь на самых ранних стадиях.
- Помните, что погибшие нервные волокна не восстанавливаются, поэтому диагностика должна быть своевременной и лечение должно быть назначено вовремя.
- Посещайте школы диабета для обучения последним и лучшим технологиям в этой области. Помните, что нейропатия является областью интенсивных научных исследований. Спрашивайте Вашего врача о новых препаратах для лечения нейропатии.