

УДК:616.379-008.64

ПОЛИМОРФИЗМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

М.Э.Гафуров, З.Н. Аманова, С.Р.Исфандиева, Ж.Т.Солиев,

А.А.Мамаризаев

Андижанский государственный медицинский институт

POLYMORPHISM OF NEUROLOGICAL DISORDERS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

M.E.Gafurov, Z.N.Amanova, S.R.Isfandieva, J.T.Soliev,

A.A.Mamarizaev

Andijan state medical institute

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА НЕВРОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР ПОЛИМОРФИЗМИ

М.Э.Гафуров, З.Н.Аманова, С.Р.Исфандиева, Ж.Т.Солиев,

А.А.Мамаризаев

Андижон давлат тиббиёт институти

РЕЗЮМЕ:

Во всем мире происходит неуклонный рост числа больных с сахарным диабетом (СД), названный экспертами Всемирной организации здравоохранения «эпидемией неинфекционного заболевания». Самое распространенное из эндокринных заболеваний - СД поражает 4-5% населения экономически развитых стран, удваивая численность больных каждые 1015 лет.

Ключевые слова: диабетическая нейропатия, диабетическая энцефалопатия.

SUMMARY:

In the world there is a steady increase in the number of patients with diabetes mellitus (DM), named by experts of the World Health Organization "epidemic of noncommunicable diseases." The most common of endocrine diseases - diabetes affects 4-5% of the population of economically developed countries, doubling the number of patients every 1015 years.

Key words: diabetic neuropathy, diabetic encephalopathy.

ХУЛОСА:

Дунёда қандли диабет (ҚД) билан хасталанган беморлар сони барқарор ортмоқдалиги учун, Жахон соғлиқни сақлаш ташкилоти мутахассислари томонидан “ноинфекцион касалликлар эпидемияси” деб аталади. ҚД эндокрин касалликлар орасида энг кенг тарқалган бўлиб 4-5% иқтисодий

ривожланган мамлакатлар ахалисида учраганлиги сабабли, ҳар 1015 йил беморларнинг сонини икки баробар ортиради.

Калит сўзлари: диабетик нейропатия, диабетик энцефалопатия.

По заключению экспертов ВОЗ по изучению диабета среди взрослого населения планеты инсулиннезависимый СД (ИНЗСД), составляющий среди прочих форм диабета 85-90%, принял масштабы эпидемии, связанной, вероятнее всего, с социально-экономическими факторами. Распространенность СД среди популяции европейского происхождения составляет 3-15% населения экономически развитых стран - не менее 6%, причем, в возрастной группе старше 60 лет - до 10%, а старше 65 лет - 16-20%. Продолжительность жизни больных СД на 7-10 лет меньше, чем у лиц без СД.

Поражение нервной системы является одним из наиболее ранних и частых осложнений сахарного диабета. Достижения современной медицинской науки в лечении СД выводят в настоящее время в качестве основной медико-социальной проблемы на первый план поздние осложнения сахарного диабета, к которым относится и дистальная симметричная сенсорно-моторная полинейропатия (ДПН).

Диабетическая нейропатия – комплекс патологических изменений со стороны разных отделов и структур нервной системы, развивающийся в результате метаболических нарушений, характерных для больных СД. Она развивается вследствие распространенного поражения нейронов и их отростков как в периферической, так и центральной нервной системе.

Частота поражений нервной системы при сахарном диабете коррелирует с длительностью заболевания, степенью тяжести и возрастом больных.

Ниже представлена современная классификация диабетической нейропатии.

- I. Центральная диабетическая нейропатия (энцефалопатия, миелопатия и др.).
- II. Периферическая диабетическая нейропатия
 1. Дистальная симметричная нейропатия

а.) с преимущественным поражением чувствительных нервов (сенсорная форма),

б.) с преимущественным поражением двигательных нервов (моторная форма)

в.) с комбинированным поражением нервов (сенсомоторная форма),

г.) проксимальная амиотрофия;

2. Диффузная автономная нейропатия

- сердечно-сосудистой системы (безболевого инфаркта миокарда, ортостатическая гипотензия, нарушение ритма сердца),

- желудочно-кишечного тракта (атония желудка, атония желчного пузыря, диабетическая энтеропатия – ночная диарея),

- мочеполовой системы («нервный мочевой пузырь», половая дисфункция),

- других органов и систем (нарушение зрачкового рефлекса, нарушение потоотделения, бессимптомные гипогликемии);

III. Очаговая нейропатия (черепных нервов, мононейропатия – верхних или нижних конечностей, множественная мононейропатия, полирадикулопатия, плексопатия).

Развитие диабетической нейропатии может предшествовать клинической манифестации основного заболевания. При длительности заболевания более 5–7 лет различные проявления диабетической нейропатии обнаруживаются практически у каждого пациента (даже несмотря на полноценность гипогликемической терапии). В связи с этим некоторые авторы рассматривают нейропатию не как осложнение, а как неврологическое проявление СД. При гистологическом исследовании биоптатов тканей больных СД обнаруживаются признаки поражения всех отделов ЦНС. Отмечается уменьшение числа аксонов в стволах периферических нервов (с преобладанием дефектов в дистальных отделах нейронов), количества клеток в спинномозговых ганглиях и передних рогах спинного мозга. Появляются очаги сегментарной демиелинизации и ремиелинизации первичного и вторичного,

обусловленного аксональной дегенерацией, характера Происходят дегенеративные изменения в клетках симпатических ганглиев и вегетативных нервов. Характерны изменения сосудов, проявляющиеся истончением и удвоением базальной мембраны капилляров, пролиферацией и гипертрофией эндотелиальных клеток, увеличением числа запустевающих капилляров, количество которых коррелирует с тяжестью ДН. Уменьшается плотность эндоневрального капиллярного русла, в котором появляется множество агрегатов форменных элементов крови.

Цель исследования: Выявить распространенность неврологических нарушений у больных с сахарным диабетом в отделениях неврологии и эндокринологии.

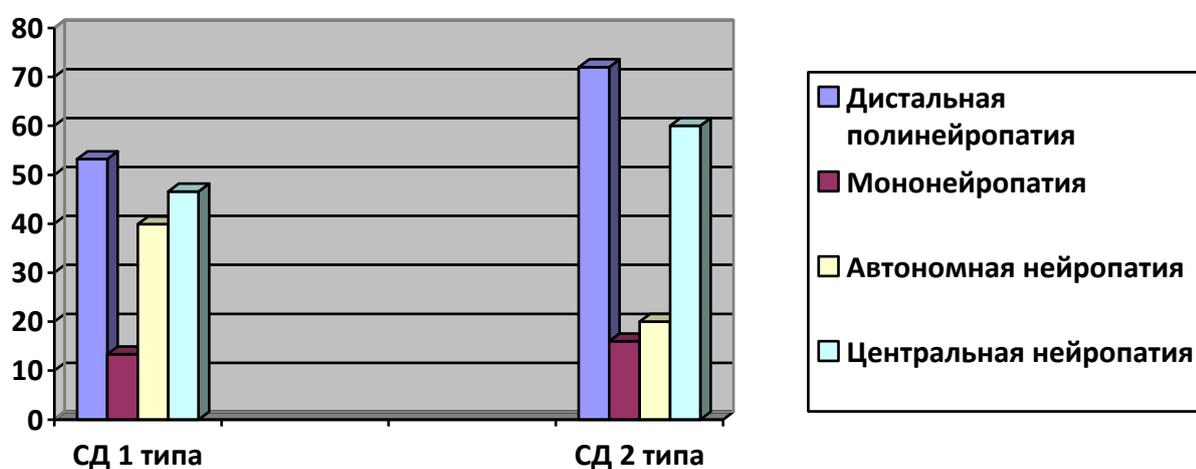
Материалы и методы исследования: Обследовано 40 больных с сахарным диабетом из них 15 больных с 1 типом и 25 больных- 2 типом сахарного диабета (19 мужчин и 21 женщин), с длительностью сахарного диабета более 5 лет. Возраст больных от 45-65 лет. Всем больным были проведены клиническо-неврологические и параклинические (ЭЭГ, МРТ, глазное дно, УЗИ, УДГ) методы исследования, нейропсихологические тесты, шкала тревоги и депрессии.

Результаты и обсуждение: По результатам исследования из 40 пациентов сахарным диабетом диабетическая нейропатия (ДН) диагностирована у половины больных СД-1 и более чем у 3/4 - СД-2. Поражение периферической нервной системы выявлено у больных СД-1 в 66.6% (10 больных) (из них дистальная полинейропатия - в 53.2%, мононейропатия - в 13.32%, автономная нейропатия - в 39.9%), у больных СД-2 - в 84% наблюдений (из них дистальная полинейропатия - в 72%, мононейропатия в 16% автономная нейропатия - в 20%). Поражение центральной нервной системы обнаружено у больных СД-1 в 46.6%, при СД-2 - в 60% наблюдений.

На основе сопоставления клинических, лабораторных, электрофизиологических данных и результатов оценки нейро-соматических

соотношений были выявлены следующие формы ДЭ: метаболическая (МДЭ), дисциркуляторно-метаболическая (ДМДЭ). МДЭ диагностирована только у больных СД-1 (33,2%). Эта форма ДЭ проявлялась астеническими жалобами, умеренно выраженными когнитивной, пирамидной и мозжечковой недостаточностью, невротическими расстройствами непсихотического уровня. Изменения ЭЭГ свидетельствовали о наличии функциональной дезорганизации биоэлектрической активности мозга преимущественно в области срединных структур мозга.

Данные представлены в таблице.



ДМДЭ диагностирована у 60% больных СД-2 и 13,3% - СД-1 на основании клинических и МРТ-признаков ангиоэнцефалопатии (диффузная корково-подкорковая атрофия, единичные и множественные очаги пониженной плотности, кисты и лакуны). Оценивая структуру психопатологических расстройств при сахарном диабете, следует отметить характерную астенизацию и ипохондризацию больных, выраженность и вариации проявлений которых зависят от тяжести и длительности заболевания.

Выводы:

- Таким образом, результаты проведенного нами исследования показали высокую распространенность поражения нервной системы у больных с сахарным диабетом.

- В результате клинических, лабораторных и инструментальных исследований было установлено, что у больных сахарным диабетом происходят значительные изменения в периферической и центральной нервной системе.
- Частота встречаемости неврологических расстройств в значительной мере определяется исходным состоянием нейромоторного аппарата, зависит от тяжести, длительности, своевременного и корректного лечения сахарного диабета.
- Все это позволяет сделать вывод о необходимости проведения лечебных мероприятий в более ранние стадии заболевания, до развития выраженных структурных изменений в нервной системе.

Литература:

1. Балаболкин М.И., Чернышова Т.Е. Диабетическая нейропатия. Учебное пособие. М., 2003.
2. Редькин Ю.А., Богомоллов В.В. Диабетическая нейропатия: диагностика, лечение, профилактика. Качество жизни. Медицина. 2003; 1: 42–7.
3. Дривотинов Б.В., Клебанов М.З. Поражения нервной системы при эндокринных болезнях. Минск, 1989.
4. Маркин С.П. Поражение нервной системы при сахарном диабете. Методическое пособие. М., 2008
5. Балаболкин М.И. Диабетология. М., 2000. - С. 10-55.
6. Балаболкин М.И. Сахарный диабет. М.: Медицина, 1994.-384с.
7. Балаболкин М.И., Чернышова Т.Е. Диабетическая автономная нейропатия. // Учебно-методическое пособие. Ижевск: «Экспертиза», 2001. - 35с.
8. Бокебаев Т.Т. Церебральные проявления сахарного диабета. Диабетическая энцефалопатия: патогенетические аспекты, клиника, диагностика, принципы лечения. Автореферат дисс. . докт. мед. наук,- 2001. - 32с.