**Рівіліс Інна Семенівна. Чинники, що сприяють розвитку периферичної нейропатії у хворих на цукровий діабет : дис... канд. мед. наук: 14.01.14 / Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П.Комісаренка АМН України. - К., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Ривіліс І.С. Чинники, що сприяють розвитку периферичної нейропатії у хворих на цукровий діабет.- Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14. — ендокринологія. - Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка АМН України, Київ, 2005 р.Дисертація присвячена вивченню чинників, що сприяють розвитку периферичної нейропатії у хворих на цукровий діабет.Основою дисертаційної роботи є матеріали обстеження 500 хворих на цукровий діабет віком від 15 до 75 років, що зверталися за медичною допомогою до Тираспільської республіканської клінічної лікарні. Для виявлення чинників ризику розвитку діабетичної нейропатії всі пацієнти були розподілені на підгрупи відповідно до статі, віку, тривалості захворювання, типу цукрового діабету.При обстеженні пацієнтів, включених у дослідження, були отримані наступні результати. Ознаки діабетичної периферичної нейропатії (легкого, середнього і тяжкого ступеня) були виявлені в 473 з 500 обстежених пацієнтів (94,6%). Лише у 27 (5,4%) хворих на діабет сумарне число балів по нейропатичній шкалі становило 0-2 бала, що свідчило про відсутність периферичної діабетичної нейропатії. Нейропатія легкого ступеня (3-5 балів) була відзначена у 59 пацієнтів (11,8%), середнього ступеня (6-8 балів) — у 201 хворого (40,2%), тяжкого ступеня (9-10 балів) — у 213 хворих (42,6%). Отже, при первинному аналізі нами відзначена висока частота периферичної нейропатії у хворих на цукровий діабет, причому у більшості пацієнтів виявлена периферична нейропатія середного і тяжкого ступеня.При вивченні чинників, що сприяють розвитку периферичної нейропатії у хворих на цукровий діабет нами виявлена висока частота виявлення цього ускладнення серед хворих на цукровий діабет у Придністровському регіоні Молдови. Чинниками, що сприяють формуванню діабетичної нейропатії, є вік хворих старше 30 років, цукровий діабет 2 типу, тривалість захворювання понад 8 років, незадовільний метаболічний контроль діабету, що виявляється підвищенням рівня HbA1c понад 7,8% та артеріальна гіпертензія.Встановлено, що тяжка форма діабетичної нейропатії являє собою один з основних чинників, що сприяють розвитку синдрому діабетичної стопи, який був виявлений у 15,6% хворих на цукровий діабет з перевагою нейропатичнго варіанта даного синдрому (92%).При вивченні ліпідного профілю і перекисного окислення ліпідів виявлена активація перекисного окислення ліпідів, яка виявляється підвищенням рівня ТБК-активних продуктів у плазмі крові при зростанні тяжкості нейропатії, що свідчить про роль оксидативного стресу в патогенезі діабетичної нейропатії.При вивченні оптимізації терапевтичних підходів лікування діабетичної нейропатії встановлено, що застосування тіоктової кислоти і призначення магніто-інфрачервоно-лазерної терапії є ефективними методами, що зменшують вираженість клінічних симптомів нейропатії, больового синдрому і статистично вірогідно знижують значення нейропатичного індексу у хворих з діабетичною нейропатією. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У роботі наведені результати дослідження поширеності периферичної сенсорно-моторної нейропатії у хворих на цукровий діабет у Придністровському регіоні Республіки Молдова, охарактеризовані чинники, що сприяють розвитку цього ускладнення цукрового діабету, а також вивчена ефективність застосування нових терапевтичних підходів для зменшення клінічних проявів діабетичної нейропатії.
2. Периферична дистальна сенсорно-моторна нейропатія є розповсюдженим ускладненням цукрового діабету серед хворих у Придністровському регіоні Молдови, вона зустрічається у 94,6% обстежених пацієнтів з перевагою середнього (40,2%) і важкого ступеня (42,6%) тяжкості.
3. Чинниками, що сприяють збільшенню ризику розвитку діабетичної периферичної нейропатії середнього і важкого ступеня, є вік хворих більше 30 років, тривалість захворювання більше 8 років, цукровий діабет 2 типу, підвищення рівня глікозильованого гемоглобіну вище 7,8%, а також артеріальна гіпертензія.
4. Тяжка форма діабетичної нейропатії являє собою один з основних чинників, що сприяють розвитку синдрому діабетичної стопи, який було діагностовано у 15,6% хворих на цукровий діабет з перевагою нейропатичного варіанта даного синдрому (92%).
5. Активація перекисного окислення ліпідів, яка виявляється підвищенням рівня ТБК-активних продуктів у плазмі крові зі зростанням тяжкості нейропатії, свідчить про роль оксидативного стресу в патогенезі діабетичної нейропатії.
6. Застосування тіоктової кислоти є ефективним методом терапії діабетичної нейропатії, воно приводить до зменшення вираженості клінічних симптомів нейропатії, зниженню значень нейропатичного індексу.
7. Під впливом магніто-інфрачервоно-лазерної терапії зменшується вираженість больового синдрому, підвищується вібраційна чутливість і знижуються значення нейропатичного індексу у хворих з діабетичною нейропатією.

**Практичні рекомендації**1. Результати нашої роботи диктують необхідність при проведенні обстеження хворих на цукровий діабет для раннього виявлення периферичної нейропатії визначення нейропатичного індексу з метою запобігання розвитку і прогресування цього важкого ускладнення захворювання, що часто зустрічається.
2. При проведенні обстеження хворих на цукровий діабет слід формувати групи ризику розвитку нейропатії, звертаючи найбільшу увагу на пацієнтів старше 30 років, з цукровим діабетом 2 типу, тривалістю захворювання більше 8 років, з декомпенсацією вуглеводного обміну і артеріальною гіпертензією.
3. Для лікування діабетичної нейропатії рекомендується застосовувати тіоктову кислоту в дозі 600 мг внутрішньовенно крапельно протягом 15 діб з наступним пероральним прийомом цього препарату з розрахунку 600 мг/добу протягом 8 тижнів.
4. Для зменшення больового синдрому у хворих на цукровий діабет з периферичною нейропатією у комплекс лікування доцільно включати магніто-інфрачервоно-лазерну терапію.
 |

 |