Диабетическая невропатия — междисциплинарная проблема в клинической практике

Научный руководитель: д.м.н. профессор Наталья Владимировна Иванова

Автор: Студентка IV курса медицинского факультета ПсковГу 0214-25-2 группы Мирзоева Леман Камрановна

ВВЕДЕНИЕ

Сахарный диабет (СД) является хроническим прогрессирующим заболеванием и ярким примером междисциплинарной проблемы. Заболевание характеризуется широкой палитрой разнообразных патологических процессов в системах и органах в результате нарушения метаболизма, обусловленного гипергликемией. У пациента с СД 2 типа увеличен риск развития сопутствующих заболеваний, поскольку его организм более восприимчив к воздействию разнообразных патогенных факторов.

Распространенность СД в популяции достигает 10%, значительно увеличиваясь с возрастом, а учет нарушений углеводного обмена, или состояния предиабета, в 5 раз превышает представленность СД, способствуя дальнейшему росту заболеваемости .

Согласно результатам проведенного в РФ исследования NATION более половины пациентов с СД 2 типа не знают о наличии болезни . В 2019 г. установленный диагноз «сахарный диабет 2 типа» имело 463 млн пациентов , при этом, согласно прогнозам экспертов Международной диабетической ассоциации (International Diabetic Federation, IDF), их число к 2040 г. достигнет 642 млн.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Диабетическая невропатия – самое распространенное неврологическое осложнение сахарного диабета. Актуальность диагностики и лечения диабетической невропатии обусловлена тем, что невропатия ухудшает качество жизни, может стать причиной инвалидизации и смерти больных.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Определить что такое деабетическая нейропатия и выяснить необходимость своевременной диагностики поражения нервной и вегетативной систем, для предотвращения тяжелых, часто фатальных осложнений.

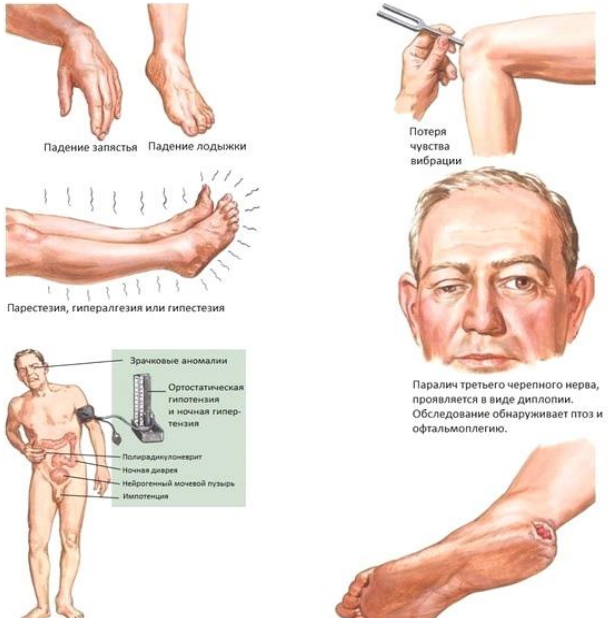
Диабетическая невропатия

Диабетическая невропатия представляет собой комплекс полиморфных клинических и субклинических синдромов, характеризующихся диффузным или очаговым поражением волокон периферической и/или автономной нервной системы в результате метаболических, сосудистых и других нарушений, сопутствующих СД.

Принято считать, что в основе развития острых и ассиметрично протекающих форм моно/полинейропатии лежат иммунные факторы (по некоторым данным, антитела к инсулину перекрестно связывают фактор роста нервов, что ведет к атрофии нервных волокон) и, возможно, ишемическое повреждение, а в основе развития хронических, симметричных форм – метаболические нарушения и микроангиопатия.

В ряде исследований показано , что в зависимости от используемых у пациентов с СД критериев диагностики и методологии обследования частота диабетических невропатий варьирует в широких пределах — от 25% до 90%, причем эти показатели существенно возрастают по мере увеличения длительности и степени тяжести заболевания, возраста и выраженности гипергликемии у пациентов с СД 1 и 2 типа. Нередко диабетическая невропатия развивается за несколько лет до клинической манифестации СД, и на момент установления этого диагноза разнообразные проявления поражения нервной системы наблюдаются уже у четверти пациентов.

СИМПТОМЫ



Терапия диабетической невропатии

В настоящее время не существует лекарственных средств или методов терапии, которые могли бы предотвратить развитие диабетической невропатии. При этом основным условием стабилизации и регресса проявлений поражения периферической нервной системы является нормализация уровня сахара в крови, при этом показатель гликированного гемоглобина (HbA1c) должен быть менее 7%. Важным патогенетическим направлением терапии диабетической невропатии является восстановление функциональной активности и анатомической целостности нервного волокна, что напрямую влияет на улучшение проведения нервного импульса, снижая таким образом выраженность симптомов и предотвращая прогрессирование невропатии. Среди препаратов, воздействующих на основные звенья патогенеза диабетической невропатии, тиоктовая, или α-липоевая, кислота является единственным лекарственным средством с подтвержденной эффективностью в многочисленных экспериментальных и клинических рандомизированных плацебо-контролируемых исследованиях с уровнем рекомендаций класса А. Крайне важно начинать применение тиоктовой кислоты у пациентов с СД как можно раньше, что позволит уменьшить выраженность основных симптомов заболевания и замедлить прогрессирование поражения периферических нервов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Стремительный рост заболеваемости СД наряду с поздней диагностикой его осложнений, особенно прогностически наиболее неблагоприятных, в частности диабетической невропатии, приводит к ранней дезадаптации, значительному снижению качества жизни и инвалидизации таких пациентов. Своевременная диагностика поражения нервной и вегетативной системы позволяет назначить патогенетическую терапию — тиоктовую кислоту на ранних сроках патологического процесса и тем самым предотвратить тяжелые, часто фатальные осложнения.