



Профессор Н.А. СУПОНЕВА: «В практике невролога диабетическая полинейропатия не самый популярный диагноз»



Нейропатии по праву считаются междисциплинарной проблемой, поскольку встречаются в практике терапевтов, эндокринологов, неврологов, специалистов по восстановительной медицине. О необходимости своевременной диагностики основного заболевания как условия успешного лечения любых форм полинейропатии, об основных скрининговых подходах к ранней диагностике диабетической полинейропатии и возможностях профилактики развития заболевания и его последствий рассказывает член-корреспондент РАН, профессор, д.м.н., директор Института нейрореабилитации и восстановительных технологий ФГБНУ «Научный центр неврологии» Наталья Александровна СУПОНЕВА.

– Полинейропатии занимают значимое место в неврологической и эндокринологической практике. Уважаемая Наталья Александровна, какие из них наиболее часто встречаются в работе врача-невролога?

– В клинической практике хронические полинейропатии встречаются довольно часто. Такие проявления в нижних конечностях, как онемение, судороги в мышцах, нейропатические болезненные ощущения (например, жжение), неустойчивость походки, слабость в ногах, заставляют пациента обратиться за медицинской помощью. При этом первичное обращение возможно и к врачу общей практики, и к терапевту, и, разумеется, к эндокринологу или неврологу. На первом месте среди причин развития полинейропатии стоит сахарный диабет, на втором – токсические вещества (алкоголь, лекарственные нейротоксические препараты). Третье место по частоте встречаемости занимает идиопатическая форма полинейропатии, когда точно установить этиологию не представляется возможным. Следует отметить, что именно терапевты и эндокринологи обычно имеют дело с диабетической полинейропатией, так как она является одним из самых известных и распространенных осложнений диабета. В связи с этим парадоксом является то, что в практике невролога диабетическая полинейропатия не самый популярный диагноз. Терапевты и эндокринологи справляются с типичными случаями, не прибегая к помощи

невролога. И только тогда, когда лечащий врач считает, что характер течения, тяжесть или клинические проявления нейропатии у пациента с диабетом выходят за классические рамки, он будет направлен к врачу-неврологу. Неврологи чаще всего занимаются дифференциальной диагностикой разных форм полинейропатии.

– Полинейропатии представляют собой группу заболеваний нервной системы. Есть ли закономерности в формировании клинической картины наиболее распространенных поражений периферических нервов?

– На первый взгляд кажется, что хронические полинейропатии похожи одна на другую. Однако это вовсе не так. Существуют определенные особенности клинической картины, которые позволяют в дальнейшем разделять пациентов на подгруппы и персонализированно выстраивать диагностические алгоритмы. Выделяют острые и хронические формы. Последние могут протекать волнообразно, стационарно или неуклонно прогрессировать. Возможны разные комбинации вовлечения в патологический процесс поверхностной, глубокой чувствительности, тонких волокон с нейропатическими вегетативными симптомами. Чаще всего в патологический процесс вовлекаются дистальные отделы конечностей, так называемая полинейропатия, зависимость от длины нервных волокон, однако возможно вовлечение проксимальных отделов и групп мышц. В подавляющем



Актуальное интервью

большинстве случаев поражение нервов происходит симметрично. В то же время есть формы полинейропатии с асимметрией клинических проявлений. И наконец, мышечная слабость. Это не самый распространенный симптом полинейропатии. Однако он требует особой осторожности ввиду нарушений баланса, походки – и падений с последующей инвалидизацией.

– На чем основывается диагностика полинейропатий?

– Важнейшим этапом диагностики является сбор анамнеза и жалоб. Как это банально ни звучит, классические принципы консультирования пациента не могут быть заменены никакими технологиями. Беседа врача с пациентом и его близкими, выявление главных и второстепенных проблем, определение особенностей протекания болезни во многом определяют дальнейший путь к постановке диагноза. Неврологический осмотр пациента с полинейропатией имеет свои особенности, отличающие его от стандартного скринингового осмотра. И как раз принять решение о том, чтобы осматривать больного на предмет наличия периферической нейропатии, возможно только после сбора жалоб. После неврологического осмотра с оценкой поверхностной и глубокой чувствительности, баланса, парезов и сухожильных рефлексов складывается понимание о симптомокомплексе, лежащем в основе клинических проявлений заболевания. Самая частая комбинация – сочетание нарушений поверхностной чувствительности с нейропатической болью – направляет врача по алгоритму исключения сначала самых частых, а затем более редких причин полинейропатии, для чего используются лабораторные тесты.

Если выявляются более грубые нарушения, с вовлечением глубокой чувствительности и парезами, необходимо сразу назначить электронейромиографическое исследование, которое поможет определить характер поражения нервных волокон. Врач-нейрофизиолог в первую очередь сможет дать ответ на вопрос: действительно ли пациент страдает полинейропатией, или имеют место другие альтернативные, мимикрирующие под полинейропатию состояния? При невральном уровне поражения вторым важнейшим вопросом является вопрос: каков первичный уровень поражения, нет ли признаков первично-демиелинизирующего процесса? Это важно, потому что ряд первично-демиелинизирующих заболеваний относится к курабельным. Важно установить диагноз вовремя и назначить патогенетическую терапию.

– Развивающиеся при сахарном диабете нейропатии весьма разнообразны по симптомам, течению и структурным нарушениям. Существуют ли решения для ранней диагностики данной патологии?

– Одним из самых удобных является скрининговый подход. Речь, в частности, идет о применении Ipswich-теста и ряда опросников, которые пациенты заполняют самостоятельно либо вместе с врачом. К наиболее часто применяемым для этих целей инструментам относятся Мичиганский опросник для скрининга нейропатии (Michigan Neuropathy Screening Instrument, MNSI), опросник по боли (PainDETECT Questionnaire, PDQ), Лидская шкала оценки нейропатической боли (Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs, LANSS). Их использование главным образом выполняет задачу стандартизации

осмотра и оценки состояния в динамике. Это особенно важно, потому что многие жалобы и симптомы носят субъективный характер.

– Бесспорно, ранняя диагностика и своевременное начало терапии являются основой профилактики развития осложнений сахарного диабета. Можно ли повлиять на диабетическую полинейропатию, воздействуя на гликемию?

– Основными факторами повреждения нервных волокон при диабете признаны окислительные процессы, глюкозотоксичность и нарушение микроциркуляции в тканях. Дегенерация отростков нервных клеток отчасти может иметь обратимый характер, поэтому важнейшее значение имеют сроки установления диагноза, своевременность и адекватность назначаемой терапии. Известно, что не только гипергликемия, но и гипогликемия губительным образом воздействуют на нервные окончания, поэтому очень важно подбирать сахароснижающую терапию таким образом, чтобы можно было достичь целевого уровня гликированного гемоглобина. Однако одного этого условия бывает недостаточно. Нужно также контролировать факторы риска развития сердечно-сосудистых событий, назначать патогенетическую и симптоматическую терапию.

– При длительном стаже диабета в патологический процесс вовлекаются двигательные нервы. Это может проявляться выраженной мышечной слабостью, в первую очередь мышечной слабостью нижних конечностей, что чревато падениями. С какими типами падений чаще всего приходится сталкиваться в клинической практике специалистам вашего отделения?



Актуальное интервью

– Диабетическая нейропатия – один из факторов риска нарушения равновесия и падений, осложнения которых порой существенным образом изменяют жизнь или судьбу человека, а иногда даже приводят к летальному исходу. Значение имеют нарушения как поверхностной, так и глубокой чувствительности с развитием сенситивной атаксии. Формирование парезов пальцев и стоп нарушает безопасность ходьбы. Человек может не заметить препятствие или неровность дороги, оступиться, недостаточно эффективно сделать шаг и зацепить носком обуви землю. После этого падение чаще всего происходит на бок или вперед на колени. При этом обычно травмируются конечности и лицо. Зимой при поскальзывании часты падения

назад. В этих случаях человек падает навзничь, ударяясь головой об асфальт.

Специалисты выделяют непреднамеренные и прогнозируемые виды падений – мишень для применения инструментов оценки риска и профилактических мер. Для оценки таких рисков используются как клинические, так и инструментальные подходы. В стационарах разработана система стратификации больных с выделением наиболее опасных категорий, за которыми осуществляется особый присмотр. В амбулаторном звене такие программы пока массово не распространены.

– **Какие меры профилактики способны предотвратить падения?**

– После определения риска падений специалист уже на первом приеме может дать информацию и рекомендации пациенту и его близким. Такие простые подходы, как ношение удобной обуви с задником на нескользящей подошве, решают часть проблем. С учетом того что при диабете нередко развивается остеоартропатия стоп, формированию устойчивой опоры при стоянии и ходьбе существенно помогает ортопедическая обувь. Большую пользу приносит физическая активность и упражнения для тренировки баланса. Модным среди пожилых людей стало использование при ходьбе так называемых скандинавских палок. Эта практика очень полезна и одобряется реабилитологами. 📺



• конференции • выставки • семинары •

Агентство медицинской информации «Медфорум» – ЭКСПЕРТ в области образовательных проектов для **ВРАЧЕЙ** различных специальностей, **ПРОВИЗОРОВ** и **ФАРМАЦЕВТОВ**. Мы работаем **ПО ВСЕЙ РОССИИ!**

• Москва • Астрахань • Волгоград • Воронеж • Дмитров • Калининград •
• Красноярск • Нижний Новгород • Одинцово • Оренбург • Подольск • Санкт-Петербург •
• Самара • Солнечногорск • Ставрополь • Ярославль •

**Организация профессиональных медицинских форумов
для врачей, провизоров и фармацевтов.
Более 100 мероприятий в год в 25 регионах России!**