



Профессор О.С. ЛЕВИН: «Лечение неврологических осложнений сахарного диабета нужно рассматривать как сложную междисциплинарную проблему, решение которой требует сотрудничества неврологов, эндокринологов, терапевтов, кардиологов и хирургов»

Сегодня в нашей стране большое внимание уделяется проблеме сахарного диабета и его осложнений, особое место среди которых занимает диабетическая полиневропатия. Заболевание оказывает существенное влияние на качество и продолжительность жизни пациентов. На вопросы корреспондента о современных методах диагностики и терапии диабетической полиневропатии и других неврологических нарушений у больных сахарным диабетом отвечает заведующий кафедрой неврологии ГБОУ ДПО РМАПО, член правления Всероссийского общества неврологов, д.м.н., профессор Олег Семенович ЛЕВИН.



– Олег Семенович, чем обусловлена актуальность проблемы диагностики и лечения неврологических осложнений сахарного диабета?

– На сегодняшний день во всем мире неуклонно растет число пациентов, страдающих сахарным диабетом. Сахарный диабет становится причиной широкого спектра осложнений, которые существенно снижают качество жизни больных, приводят к ранней инвалидизации и смерти.

К наиболее частым осложнениям сахарного диабета относится клиническое или субклиническое поражение периферических нервов – диабетическая полиневропатия. На фоне диабетической невропатии и других осложнений развивается комплекс анатомо-функциональных изменений, получивший название диабетической стопы. Последняя нередко приводит к ампутации конечностей. Поэтому проблема диагностики и лечения диабетической полиневропатии исключительно актуальна как для неврологов, так и для эндокринологов.

– Каковы главные механизмы патогенеза диабетической полиневропатии?

– Важную роль в патогенезе заболевания играет гипергликемия, в условиях которой активизируется каскад метаболических нарушений: активация альтернативных путей распада глюкозы, окислительный стресс и угнетение процессов обмена энергии в нервных тканях. Как следствие, неуклонно прогрессирующее поражение тонких и толстых волокон.

– Какие клинические признаки должны насторожить врача и какие диагностические критерии позволяют поставить диагноз «диабетическая полиневропатия»?

– Особое коварство данного состояния заключается в том, что на ранних стадиях пациент не предъявляет никаких жалоб. В то же время провести адекватную коррекцию проявлений невропатии можно только в случае ранней ее диагностики. Поэтому одна из приоритетных задач врача – своевременно выявить признаки поражения периферической нервной системы у пациентов, которым уже поставлен диагноз «сахарный диабет».

Необходимо помнить, что диабетическая полиневропатия может начинаться как сенсорное или вегетативное расстройство. Первыми клиническими признаками могут быть уменьшение тактильной, вибрационной, болевой чувствительности на стопах и голенях, снижение сухожильных рефлексов, вегетативные нарушения.

При ранней диагностике полиневропатии у больных сахарным диабетом независимо от наличия или отсутствия характерных жалоб необходимо исследовать тактильную чувствительность с помощью монофиламента и градуированного камертона. Снижение чувствительности свидетельствует о риске развития диабетической стопы.

– Какие методы диагностики позволяют выявить кардиоваскулярную диабетическую невропатию?



Актуальное интервью

– Наиболее чувствительным и простым тестом для выявления нарушений вегетативной иннервации внутренних органов считается исследование дыхательной аритмии. Во время проведения исследования анализируется изменение частоты сердечных сокращений при медленном глубоком дыхании. В норме разница между максимальной (вдох) и минимальной (выдох) частотами сердечных сокращений должна составлять не менее 10 ударов в минуту.

С целью скрининга тесты на раннее выявление невропатий рекомендуется проводить у больных сахарным диабетом каждый год.

– Расскажите о подходах к терапии диабетической полиневропатии.

– Лечение пациентов с диабетической полиневропатией предполагает комплексный подход, включающий контроль уровня глюкозы, патогенетическую, симптоматическую терапию.

При сахарном диабете 1 типа контроль уровня гликемии позволяет не только стабилизировать состояние периферической нервной системы, но и добиться регресса симптомов заболевания. При сахарном диабете 2 типа ситуация менее определенная. Гликемический контроль у таких пациентов в лучшем случае способствует стабилизации состояния.

Для восстановления функции пораженных нервов используют антиоксиданты (альфа-липоевую кислоту), витамины группы В (тиамин), препараты, которые корригируют инсулинорезистентность. Подтвердить эффективность применения ингибиторов альдозоредуктазы, протеинкиназы, ангиотензинпревращающего фермента, а также нейротрофических средств, потенциально способных сдерживать развитие диабетической невропатии, в клинических испытаниях пока не удалось. Важную роль играет симптоматическая терапия, прежде всего болевого синдрома, вегетативной недостаточности.

– Возможна ли профилактика диабетической полиневропатии у больных сахарным диабетом?

– Несомненно. Профилактические мероприятия должны начинаться как можно раньше. Это комплекс мер, направленных на общее оздоровление организма: контроль уровня глюкозы в крови, сердечно-сосудистых факторов риска, артериальной гипертензии, правильная и своевременная коррекция дислипидемии, массы тела, метаболического синдрома.

Особая роль в профилактике заболевания отводится школам сахарного диабета. Их целью является повышение информированности пациентов в вопросах самоконтроля диабета и контроля факторов риска его осложнений.

– Олег Семенович, на Ваш взгляд, необходимы ли изменения в системе образования врачей для улучшения качества диагностики и лечения больных сахарным диабетом с неврологическими осложнениями и какие?

– Лечение неврологических осложнений сахарного диабета нужно рассматривать как сложную междисциплинарную проблему, которая требует сотрудничества врачей разных специальностей: неврологов, эндокринологов, терапевтов, кардиологов и хирургов. На сегодняшний день в нашей стране есть специалисты неврологи и эндокринологи, которые занимаются проблемой неврологических осложнений сахарного диабета, но их недостаточно.

Поскольку число больных продолжает расти, необходимо усиление взаимодействия врачей, повышение уровня их профессиональных знаний не только в своей, но и смежной специальности.

Безусловно, следует повышать образовательный уровень в области неврологии и эндокринологии врачей общей практики, потому что от них в большей степени зависит судьба пациента.

– Какие направления научно-исследовательской работы в области совершенствования методов лечения различных форм диабетической невропатии считаются наиболее перспективными?

– На мой взгляд, наиболее перспективным является исследование этиопатогенеза разных форм диабетической невропатии. Оно будет способствовать созданию новых методов лечения, а также определению факторов риска развития неврологических осложнений сахарного диабета. Работы в этой области также могут содействовать появлению новых стандартов профилактики и лечения диабетических невропатий.

Еще одним перспективным направлением считаю генетические исследования сахарного диабета. В настоящее время роль генетических факторов в развитии заболевания и его осложнений доказана. Дальнейшие генетические исследования позволят приблизиться к идентификации генов, предрасполагающих к развитию осложнений, и разработать эффективные методы прогнозирования течения заболевания и профилактики развития его осложнений.

– Какие меры сейчас принимаются в мире для улучшения оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом?

– Тема профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета и его осложнений сегодня привлекает внимание большого числа специалистов в разных странах. Разрабатываются программы, предусматривающие раннюю диагностику заболевания, инновационные методы его профилактики и лечения, проводятся клинические исследования.

Будем надеяться, что в недалеком будущем в клинической практике появятся новые эффективные методы ранней диагностики и терапии сахарного диабета, которые позволят своевременно предупреждать развитие и прогрессирование осложнений, в том числе поражение центральной и периферической нервной системы. ☀

Эндокринология