

Диабетическая нейропатия очень часто развивается при диабете и может проявляться тяжелыми симптомами и осложнениями. У большинства больных она представлена симметричной периферической сенсо

- моторной нейропатией

, поражающей ноги

.

## **Типичные проявления соматической диабетической нейропатии.**

- **Дистальная сенсорная нейропатия (хроническая).**

Это наиболее частое осложнение и обычно необратимое. Проявляется симметричным поражением нижних конечностей в виде потери чувствительности

, покалываниями и

/

или болью

. Сопровождается также атрофией мышц стопы

, что предрасполагает к развитию

, так называемой

, диабетической стопы

- **Болевая нейропания (острая).**

Поражаются главным образом дистальные отделы нижних конечностей. Возникает в период декомпенсации диабета и симптомы стихают на фоне улучшения показателей гликемии

Улучшение наступает обычно через 6-12 мес. Болевые симптомы часто очень выражены и проявляются в виде жжения и прострелов

Требуется жесткий гликемический контроль и analgesia.

- **Амиотрофия и проксимальная двигательная нейропатия.**

В типичном случае поражаются бедра и проявляется болями, мышечной слабостью и/или атрофией мышц с потерей чувствительности или без

Характерный симптом

- потеря коленного рефлекса

Может также поражаться и ягодичная область

Дифференцировать необходимо с компрессией нервных корешков позвоночника

Улучшение обычно наступает через  
6-12  
месяцев

,  
если удается поддерживать это время гликемию на близком к норме или нормальном уровне

- **Изолированный парез.**

Проявляется неожиданным параличом глазодвигательных нервов (3-й или 6-й пар). Вероятная причина

- ишемия нервов и обычно улучшение наступает в течении 5-6 месяцев
- .

## **Автономная диабетическая нейропатия.**

Симптомы, которыми она может проявляться:

- **Ортостатическая гипотония..**

Дисфункция мочевого пузыря – расширенный атоничный мочевой пузырь.

- **Импотенция..**

Тяжелые гипогликемии с потерей сознания, без предвестников. Такое течение гипогликемии развивается у больных с длительным анамнезом диабета

- Кроме того
- ,
- клинически стерты гипогликемии могут возникать на фоне лечения
- ,
- направленного на нормализацию гликемии
- ,
- если оно ведет к учащению эпизодов гипогликемии
- 
- тогда реакция на гипогликемию симпатоадреналовой системы со временем затухает и потому клинические симптомы

предвестников тяжелой гипогликемии исчезают

· **Нарушение потоотделения.** Вследствие потери из-за нейропатии потоотделения стоп и ладоней – основных мест тела, обес

печивающих теплорегуляцию в обычных

, не экстремальных условиях

, усиливается потоотделение туловища и головы

, когда повышается термогенез

( выработка тепла в организме ),

например

, после еды

В итоге симптомы

– сухость стоп и ладоней и повышенная потливость тела

, лица после еды или во время сна

.

· **Рвоты на фоне атонии желудка.**

· **Поносы.**

## **Ведение диабетической нейропатии.**

- Исключить другие возможные причины поражения нервов – употребление наркотиков, злоупотребление алкоголя и повреждений нервных корешков.

- Улучшить показатели гликемии, что может потребовать назначения больным СД II

инсулинотерапии.

## **Болевая соматическая нейропатия.**

- Уменьшить боль можно назначением простых анальгетиков, типа аспирина или кодеина. · Лечение болевого синдрома следует начинать с простых анальгетиков и только в случае неэффективности – комбинировать с небольшой дозой амитриптилина (антидепрессанта), обычно назначаемого на ночь.
- Для устранения боли используется целый ряд других препаратов - карbamазепин, фенитоин, мексилитин, полиненасыщенные жиры и т. п.

## **Автономная нейропатия.**

- Лечение зависит от клинических проявлений нейропатии. · Для лечения эректильной дисфункции предложен ряд методов.
- Прежде чем начать лечение ортостатической гипотонии, необходимо исключить другие, кроме нейропатии, причины. Обычно лечение заключается в назначении препаратов повышающих АД или нестероидных противовоспалительных препаратов или минералькортиковидов, увеличивающих объем циркулирующей крови.
- При поносах назначаются препараты снижающие перистальтику кишечника (иммодиум, например), если он не вызван другими, кроме нейропатии, причинами.

## **□ Химико-биологическое объяснение.**

В условиях гипергликемии внутриклеточная концентрация глюкозы увеличивается, что приводит к активации альдозоредуктазы, превращающей глюкозу в сорбитол . В высоких концентрациях сорбитол токсичен для клеток. У больных сахарным диабетом сорбитол накапливается в эндотелии, клетках клубочков почек, но в первую очередь - в нейронах. Дело в том, что скорость транспорта глюкозы в нейронах зависит только от внеклеточной концентрации глюкозы и не контролируется инсулином.

Накопление сорбита в нейронах подавляет синтез важнейшего компонента миелина - миоинозитола и снижает активность  $\text{Na}^+(\text{+}), \text{K}^+(\text{+})\text{-АТФазы}$  . В результате нарушается

проведение нервного импульса.