

Вплив клінічних характеристик хворих на цукровий діабет на розвиток діабетичної полінейропатії різного ступеня тяжкості

О.С. ОРЛИК; Б.М. МАНЬКОВСЬКИЙ, чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., професор

/Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ/

Резюме

Влияние клинических характеристик больных сахарным диабетом на развитие диабетической полинейропатии разной степени тяжести

О.С. Орлик, Б.Н. Маньковский

В статье представлены результаты изучения диабетической полинейропатии (ДПН) различной степени тяжести у 1510 пациентов обоих полов с сахарным диабетом (СД) 1-го и 2-го типа, в возрасте от 15 и старше 60 лет, проходивших лечение в 62 медицинских центрах всех регионов Украины. Критерием разделения групп явилась степень выраженности неврологических симптомов по шкале NSS (Neurological Symptoms Score). Изучалась связь между степенью тяжести диабетической нейропатии и такими факторами, как половая принадлежность, возраст пациентов, а также тип СД. В результате исследования авторы пришли к следующим выводам: риск диабетической полинейропатии средней и тяжелой степени повышается у пациентов старше 30 лет с СД 2-го типа. Эти данные необходимо учитывать при разработке методов скрининга на нейропатию у пациентов с СД.

Ключевые слова: диабетическая полинейропатия, сахарный диабет, степень тяжести, риск развития

Summary

Influence of Clinical Descriptions in Patients with Diabetes Types 1 and 2 on Development of Diabetic Polyneuropathy of Different Severity

O.S. Orlyk, B.M. Mankovsky

The results of the study of diabetes neuropathy of different severity in patients with diabetes of I and II types, different age (from 15 up to 60 and more) and both sex (men and women) are represent in the article. The group is content of 1510 patients with diabetes mellitus treated in 62 Ukrainian medical centers. The degree of manifestation of neurological symptoms was evaluated by the score NSS (Neurological Symptoms Score). We studied the links between the severity of diabetes polyneuropathy and such factors as: age and sex of patients, type of diabetes. In conclusion we must say, that the prevalence of diabetic polyneuropathy of mild and sever form are increase among the patients older than 30 years with diabetes type II.

Key words: polyneuropathy, diabetes, risk of development

Цукровий діабет (ЦД) продовжує залишатись однією з найважливіших і найскладніших не лише медичних, але й соціально-економічних проблем людства. За останнє десятиріччя відмічається тенденція до росту захворюваності на ЦД, особливо в промислово розвинутих країнах світу, причому щорічний приріст виявлення випадків зазначеної патології становить 5–10% із подвоєнням цієї цифри кожні 10–15 років [10]. За даними експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кількість хворих на ЦД у світі з 230 млн у 2006 році за прогнозом збільшиться до 380 млн у 2025 році, причому на долю ЦД 2-го типу припадає від 92 до 97% усіх випадків захворювання, що надасть йому характеру пандемії [1, 10]. Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України в нашій країні на обліку знаходиться понад 1,2 млн хворих на ЦД [10].

Цукровий діабет супроводжується ускладненнями, які знижують якість життя хворих, призводять до інвалідності пацієнтів працездатного віку, а за наявності вегетативних порушень – погіршують прогноз щодо тривалості життя хворого.

Діабетична полінейропатія (ДПН) є не тільки найпоширенішим ускладненням ЦД, але й важливим чинником ризику розвитку інших пізніх ускладнень, насамперед – синдрому діабетичної стопи, діабетичної ретинопатії та нефропатії [2, 8–12]. Відомо, що за наяв-

ності ДПН у 1,7 разу збільшується ризик ампутацій нижніх кінцівок, у 12 разів – ризик розвитку деформації стопи та в 39 разів – ризик розвитку виразки стопи [4, 5, 10]. Враховуючи те, що від 40 до 70% усіх нетравматичних ампутацій спостерігається у хворих на ЦД, важливо вчасно діагностувати нейропатію і застосовувати відповідні заходи профілактики та лікування [8, 10, 13]. Однак на теперішній час фактори ризику розвитку діабетичної нейропатії вивчені недостатньо.

Метою дослідження було встановити вплив клінічних характеристик хворих на ЦД на ризик розвитку нейропатії.

Матеріали та методи дослідження

У дослідженні брали участь 1510 хворих на ЦД 1-го та 2-го типу з наявністю ДПН, що проходили лікування в 62 медичних центрах в усіх регіонах України. Із них 44% були чоловіки, 1086 (72%) – хворі на ЦД 2-го типу. Середній вік учасників становив $54 \pm 0,7$ року. Індекс маси тіла – $27,9 \pm 0,3$ кг/м². Більшість (67%) хворих мали артеріальну гіпертензію (АГ). Середні показники артеріального тиску (АТ) становили: систолічний – $143,2 \pm 0,5$ мм рт.ст., діастолічний – $87,2 \pm 0,3$ мм рт.ст.

Тривалість захворювання з моменту встановлення діагнозу становила $10,15 \pm 0,4$ року, діабетичної нейропатії – $6,29 \pm 0,2$ року. У багатьох хворих мали місце інші ускладнення ЦД: у 33% – діабетична хвороба нирок, у 59% – ретинопатія, у 5,7% – інфаркт міокарда в анамнезі, у 10,8% – інсульт.

Для оцінки ступеня тяжкості діабетичної нейропатії було проведено обстеження хворих із застосуванням спеціальних шкал неврологічних симптомів, які є загальноприйнятими при проведенні наукових досліджень у цій галузі – NSS (Neurological Symptoms Score). Пацієнти з індексом до 5 балів за шкалою NSS мали легкий ступінь ДПН, від 5 до 10 балів – середній ступінь, >10 балів – тяжкий ступінь. Як відомо, основними симптомами ДПН, які оцінюються за шкалою NSS, є поколювання, парестезії, печіння, оніміння, ниючий біль, гіперестезія у ступнях. У дослідженні було проаналізовано залежність ризику розвитку діабетичної нейропатії різного ступеня тяжкості від віку, статі хворих та типу ЦД.

Результати та їх обговорення

При аналізі частоти різних форм периферичної діабетичної нейропатії залежно від статі хворих було отримано такі результати.

Серед чоловіків (загальна кількість – 647) діабетичну нейропатію легкого ступеня було діагностовано у 272 пацієнтів, що становило 42,2% загальної кількості обстежених; діабетичну нейропатію середньої тяжкості виявлено у 330 (51%) хворих, нейропатію важкого ступеня – у 44 (6,8%). Таким чином, нейропатію середнього і важкого ступеня діагностовано у 57,8% обстежених чоловіків.

Серед жінок (863 хворих) нейропатію легкого ступеня було виявлено у 357 (41,4%) пацієнок; нейропатію середнього ступеня тяжкості – у 433 (50,2%); нейропатію важкого ступеня – у 72 (8,4%). Тобто, діабетичну нейропатію середнього і важкого ступеня діагностовано у 58,3% обстежених жінок (рис. 1).

При проведенні вищезгаданого аналізу залежно від статі пацієнтів статистично важливої різниці щодо частоти нейропатії середнього та важкого ступеня між чоловіками та жінками виявлено не було. Це вказує на відсутність вираженої статевої різниці у схильності до формування діабетичної нейропатії.

При порівнянні частоти нейропатії залежно від типу ЦД встановлено, що з 419 хворих на ЦД 1-го типу діабетична нейропатія легкого ступеня була діагностована у 198 (47,2%) пацієнтів, нейро-

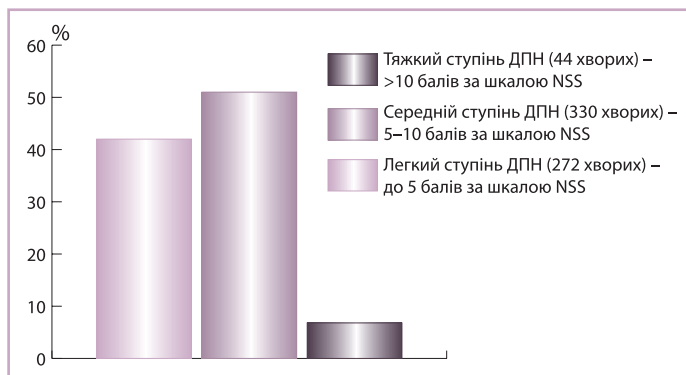


Рис. 1. Діаграма розподілу частоти діабетичної полінейропатії (ДПН) за ступенем тяжкості

патія середнього ступеня тяжкості – у 206 (49%), нейропатія важкого ступеня – у 15 (3,5%) хворих (рис. 2).

Серед 1091 хворого з ЦД 2-го типу було встановлено такі результати: нейропатія легкого ступеня діагностована у 431 (39,5%) пацієнта, нейропатія середнього ступеня тяжкості – у 615 (56,3%), нейропатія важкого ступеня – у 45 (4,1%) хворих (рис. 3).

Серед хворих на ЦД 2-го типу кількість пацієнтів з нейропатією середнього і важкого ступеня була значно вище, ніж серед хворих на ЦД 1-го типу. Цей факт може пояснюватися більш раннім виявленням ЦД 1-го типу, своєчасним початком лікування, кращим метаболічним контролем при введенні інсуліну.

При вивченні зв'язку між ступенем прояву нейропатії та віком пацієнтів хворих було розподілено на такі вікові групи: 15–29 років, 30–44 роки, 45–60 років, старше 60 років. При цьому отримано такі результати.

Серед пацієнтів віком 15–29 років (128 осіб) нейропатію легкого ступеня було виявлено у 75 (58%) хворих, нейропатію середньої тяжкості – у 51 (39%), нейропатію важкого ступеня – у 2 (1,5%) пацієнтів (рис. 4А).

У групі пацієнтів 30–44 років (206 осіб) нейропатію легкого ступеня було діагностовано у 100 (48,5%) хворих, нейропатію середньої тяжкості – у 95 (46%), нейропатію важкого ступеня – у 11 (5,3%) пацієнтів (рис. 4Б).

У хворих віком від 45 до 60 років (602 особи) нейропатію легкого ступеня виявлено у 259 (43%) пацієнтів, нейропатію середнього

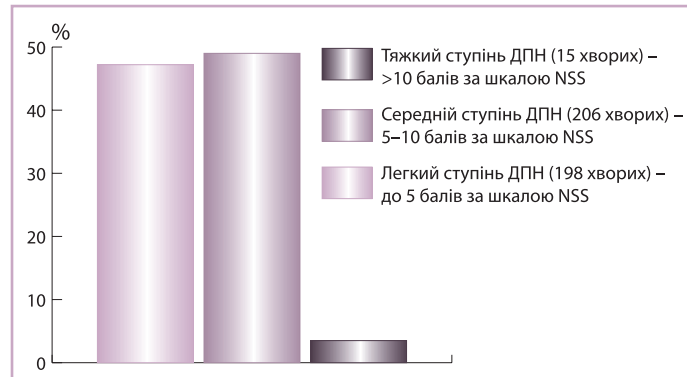


Рис. 2. Частота розподілу діабетичної полінейропатії (ДПН) за ступенем тяжкості при цукровому діабеті 1-го типу

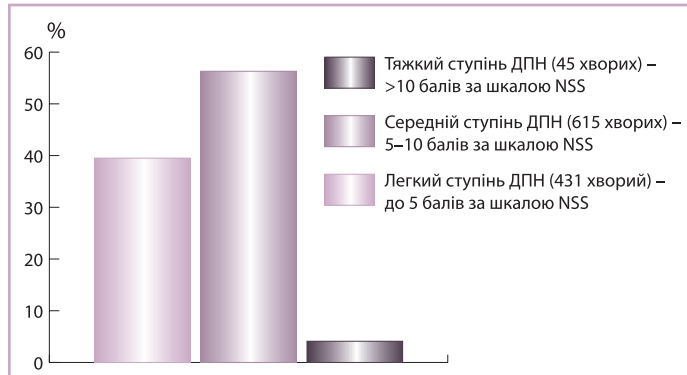


Рис. 3. Частота розподілу діабетичної полінейропатії (ДПН) за ступенем тяжкості при цукровому діабеті 2-го типу

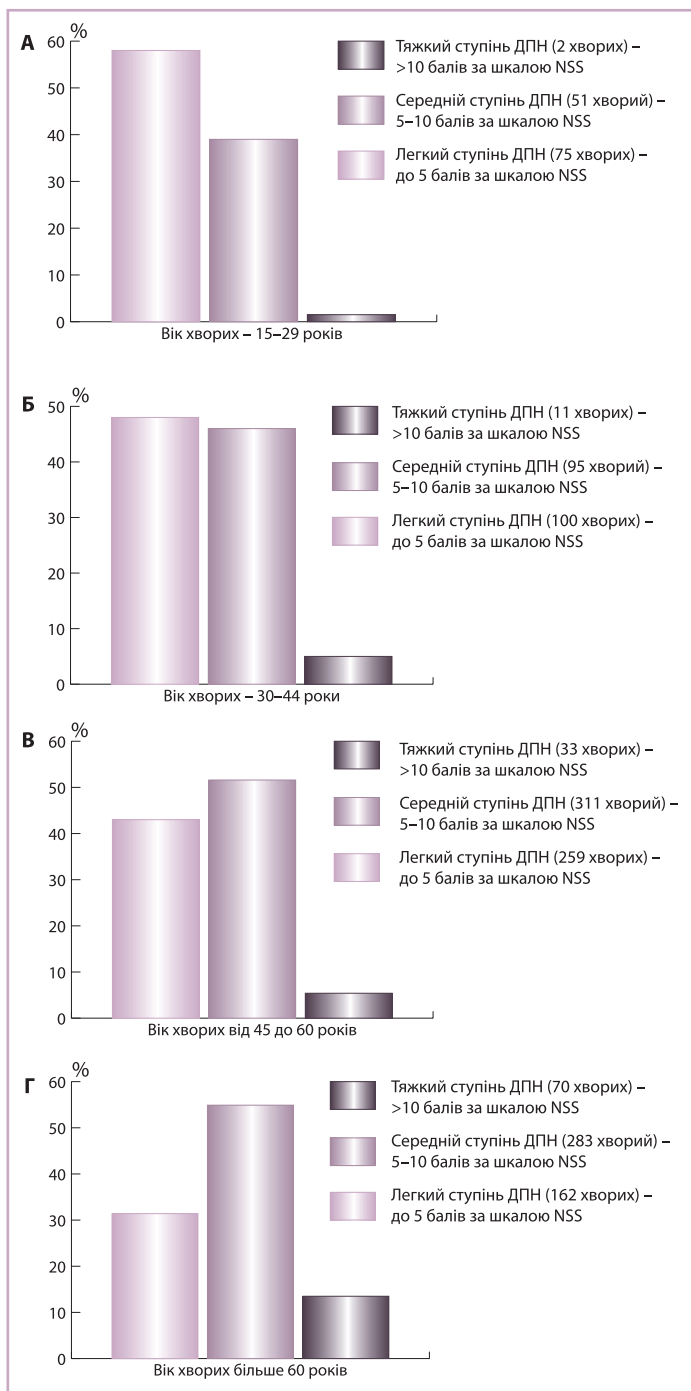


Рис. 4. Частота розподілу ступеня тяжкості діабетичної полінейропатії за віком хворих

ступеня – у 311 (51,6%), нейропатію тяжкого ступеня – у 33 (5,4%) пацієнтів (рис. 4В).

При обстеженні пацієнтів віком понад 60 років (515 осіб) нейропатію легкого ступеня діагностували у 162 (31,4%) хворих, нейропатію середньої тяжкості – у 283 (54,9%), нейропатію тяжкого ступеня – у 70 (13,5%) пацієнтів (рис. 4Г).

Отримані дані свідчать про зростання частоти діабетичної нейропатії середнього і тяжкого ступеня у пацієнтів віком понад 30 років при порівнянні з аналогічними показниками у хворих віком від 15 до 29 років. Таким чином, можна припустити, що частота середньої та тяжкої форми діабетичної нейропатії зростає по мірі збільшення віку пацієнтів понад 30 років.

Висновки

Таким чином, на основі проведеного дослідження можна зробити висновки про підвищення ризику розвитку ДПН середнього та тяжкого ступеня у хворих на ЦД 2-го типу та у пацієнтів старше 30 років. Проведений аналіз частоти ДПН залежно від статі хворих не виявив різниці у схильності до формування цього ускладнення. Ці дані необхідно враховувати при розробці методів скринінгу на нейропатію у хворих на цукровий діабет.

Література

- Аметов А.С. Возможности фармакотерапии актовегином при диабетической полинейропатии / А.С. Аметов, Т.Н. Солюянова // Міжнарод. неврол. журн. – 2010. – №8 (38). – С. 89–92.
- Бурчинський С.Г. Возможности антиоксидантной фармакотерапии в неврологической практике / С.Г. Бурчинський // Укр. неврол. журн. – 2007. – №2. – С. 68–73.
- Галстян Г.Р. Поражение нижних конечностей у больных сахарным диабетом / Г.Р. Галстян // Consilium Medicus. – 2006. – Vol. 8, №9. – P. 4–8.
- Гончарук О.О. Електронейроміографічні особливості діабетичної полінейропатії / О.О. Гончарук, Ю.С. Лісайчук, Я.І. Парпалей // Укр. вісн. психоневрол. – 2004. – Т. 12, №4. – С. 11–13.
- Гриб В.А. Клінічне та електронейроміографічне тестування функції нервів у хворих на цукровий діабет 2-го типу з дистальною симетричною полінейропатією / В.А. Гриб // Укр. неврол. журн. – 2008. – №1. – С. 68–73.
- Застосування габапентину у хворих на цукровий діабет, ускладнений полінейропатіями / М.Д. Тронько, А.С. Єфімов, В.Л. Орленко, К.Ю. Іваськіва // Міжнарод. ендокринолог. журн. – 2010. – №1 (25). – С. 21–28.
- Каджарян В.Г. Диабетическая нейропатия: классификация и диагностика / В.Г. Каджарян, А.О. Соловьев, П.П. Бадзия // Запорожский мед. журн. – 2010. – Т. 12, №4. – С. 108–114.
- Котов С.В. Диабетическая нейропатия / С.В. Котов, А.П. Калинин, И.Г. Рудакова. – М.: Мед. информ. агентство, 2011. – 440 с.
- Маньковский Б.Н. Клинические проявления и подходы к терапии диабетической периферической сенсорно-моторной нейропатии // Ліки України. – 2009. – №2 (128). – С. 61–64.
- Маньковский Б.Н. Клинические формы периферической диабетической нейропатии и подходы к их терапии / Б.Н. Маньковский // Журнал практичного лікаря. – 2005. – №2. – С. 26–29.
- Cho H.C. The association between serum GGT concentration and diabetic peripheral polyneuropathy in type 2 diabetic patients / H.C. Cho // Korean Diabetes. – 2010. – Vol. 34, №2. – P. 111–118.
- Clinical screening and diagnosis of diabetic polyneuropathy: the North Catalonia Diabetes Study / J. Jurado, J. Ybarra, J.H. Romeo, J.M. Pou // Eur. J. Clin. Invest. – 2009. – Vol. 39, №3. – P. 183–189.
- Diabetic neuropathies: a statement by the American Diabetes Association / A.J. Boulton, A.I. Vinik, J.C. Arezzo [et al.] // Diabetes Care. – 2005. – Vol. 28. – P. 956–962.