

улучшает адаптационно-компенсаторные реакции ребенка при действии стрессовых факторов.

Ключевые слова: асфиксия, новорожденные, нейроповеденческий мониторинг, Липин, Цереброкурин®.
Стаття надійшла 20.10.10 р.

the influence of stress factors and facilitates more rapid recovery of their active and passive tonus.

Key words: asphyxia, newborns, neurobehavioral monitoring, Lipin, Cerebrocurin®.

УДК: 616.379-008.64-053.2-06+618.8-053.2

Н.С. Пилигоровська
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Д. Шупика, м. Київ

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ У ДІТЕЙ ЩО ХВОРОТЬ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Під нашим спостереженням знаходилось 100 дітей, які перебували на лікуванні у відділенні ендокринології НДСЛ “ОХМАТДИТ” з діагнозом ЦД. У віці 10 – 15 років було – 74 (74%) дитини, у віці 16 – 18 було 26 (26%) дітей. Серед обстежених дівчат було 54 (54%), а хлопчиків 46 (46%). Клінічне, електронейроміографічне та реовазографічне співставлення дозволяє виявити діабетичну полінейропатію в дебюті захворювання. Клінічне, електронейроміографічне та реовазографічне співставлення доцільно впровадити як скринінгове щодо групи ризику з діабетичної полінейропатії серед хворих на інсулін залежний ЦД.

Ключові слова: Цукровий діабет, діабетична полінейропатія, електронейроміографія, реовазографія.

Цукровий діабет (ЦД) є однією із визначальних медико-соціальних проблем. Це зумовлюється з одного боку, значним зростанням захворюваності за останні десятиріччя, а з другого боку тим, що специфічна цукрознижуюча терапія сприяє збільшенню тривалості життя хворих [14,15]. Неухильне зростання кількості хворих на ЦД – 1 типу, особливо дітей та підлітків, важкі судинні ускладнення, рання інвалідизація пацієнтів змушують розглядати цукровий діабет як одну з найбільш важливих медико-соціальних проблем. У зв'язку з чим є актуальною рання діагностика одного із найбільш частих ускладнень цукрового діабету - діабетичної полінейропатії (ДП), яка призводить до зниження якості життя, інвалідизації та смерті хворих. Значне зростання частоти діабетичних полінейропатій дає підставу вважати, що ураження центральної та периферичної нервової системи є характерною патофізіологічною особливістю цукрового діабету [8].

Існує багато факторів, що мають схильність до появи даного ускладнення, серед них: стан декомпенсації цукрового діабету, наявність діабетичної ретинопатії, мікроальбумінурії, куріння, зниження змісту ліпопротеїдів високої платності, збільшення рівню тригліцеридів, перенесення діабетичної (кетацидотичної) коми в анамнезі, підвищення діастолічного тиску [1,10,11,16]. Діабетична полінейропатія відноситься до одних з самих ранніх та найпоширеніших ускладнень ЦД [3,4]. Вона суттєво погіршує якість життя хворого та перебіг захворювання. Патогенез ДП складний та включає численні етіологічні фактори: метаболічні, судинні, гіпоксичні, генетичні, аутоімунні, оксидативний стрес тощо [2,6,9]. Вище згадані чинники призводять до порушення трофіки та гіпоксії в нервових волокнах [8,12]. В більшості хворих ДП має характер дистальної симетричної сенсомоторної полінейропатії [4,7].

Полінейропатію при цукровому діабеті лише умовно можна вважати його ускладненням, у зв'язку з тим, що функціональні порушення периферичної нервової системи спостерігаються уже в дебюті захворювання, тому інколи при неврологічному обстеженні пацієнта неврологу першому вдається встановити діагноз ЦД у хворого, який раніш не знав про нього [13,15]. Початок ДП часто непомітний і діагностується лише при маніфестації захворювання та наявності виражених клінічних проявів. Ми вважаємо, що вчасна діагностика (із врахуванням сучасної класифікації) та ранній початок лікування ДП має для України надзвичайно велике значення як метод запобігання інвалідизації людей. В залежності від методів обстеження ДП виявляється у 60% хворих [5,8]. Зважаючи на те, що судинна теорія патогенезу ДП не втратила своєї актуальності, в зв'язку з тим, що вона постійно доповнюється результатами біохімічних та нейрофізіологічних досліджень, використання у діагностичному комплексі методів електронейроміографії (ЕНМГ) та реовазографії судин нижніх кінцівок (РВГ) є досить перспективним поєднанням для якомога ранньої діагностики функціональних змін у волокнах периферійної нервової системи та розробки адекватних методів лікування, які б забезпечили стійкі віддалені результати відносно запобігання появи клінічної симптоматики ДП та поліпрагмазії ЦД. Численні дослідження (DCST, UKPDS) показали, що інтенсивна терапія цукрового діабету з підтриманням рівня цукру, який близький до нормоглікемії, значно знижує вірогідність розвитку ДП [15]. Удосконалення діагностичних заходів при ДП залишається актуальною задачею. Зважаючи на те, що дані щодо клініко-параклінічних кореляцій при ДП у дітей передпубертатного та пубертатного віку фрагментарні, співставлення даних дослідження особливостей клінічного перебігу з даними електронейроміографічного обстеження та реовазографічного дослідження судин нижніх кінцівок є вкрай актуальними.

Метою роботи було удосконалення діагностичної тактики при діабетичних полінейропатіях, у дітей перед пубертатного та пубертатного віку, базуючись на даних клініко-нейрофізіологічного (ЕНМГ, РВГ) співставлення.

Матеріал та методи дослідження. Нами було проведене комплексне клініко-нейрофізіологічне обстеження 100 хворих, у віці 10-18 років, які перебували на лікуванні у відділенні ендокринології НДСЛ

“ОХМАТДИТ”. Діти були розподілені на дві вікові групи 10-15 та 16-18 років. У віці 10 – 15 років було – 74 (74%) дитини, у віці 16 – 18 було 26 (26%) дітей. Серед обстежених дівчат було 54 (54%), а хлопчиків 46 (46%). Всі хворі проходили обстеження на одній клінічній базі, постійною групою спеціалістів. В обстеження увійшли діти, що спостерігалися з діагнозом: Цукровий діабет I типу. Діагноз діабетичної полінейропатії ставився на базі поглибленого вивчення: скарг, неврологічного статусу та даних ЕНМГ. Поряд з неврологічним було проведене і загально клінічне обстеження пацієнтів, що включало вивчення показників вуглеводного обміну та ліпідного обміну.

Результати дослідження та їх обговорення. Тривалість цукрового діабету коливалася від вперше виявленого до 14 років. Серед групи дітей 10-15 років з вперше виявленим цукровим діабетом було – 6 (8,1%) дітей, стаж ЦД до року – 4 (5,4%) дітей, від 1 до 5 років стажу мали 35 (47,3%) дітей, від 6 до 10 років стажу було в 26 (35,15%) дітей, та зі стажем від 11 до 14 років було 3 (4,05%) дітей. В віковій групі дітей 16 – 18 років були отримані такі результати: дітей з вперше виявленим цукровим діабетом не було, стаж ЦД до року – 1 (3,85%) дитина, від 1 до 5 років стажу визначено в 14 (53,85%) дітей, від 6 до 10 років стажу в 8 (30,8%) дітей, стаж від 11 до 14 років зареєстрований в 3 (11,5%) дітей. Серед обстежених дівчат було 54 (54%), а хлопчиків 46 (46%). З вперше виявленим цукровим діабетом серед них було 3 (5,5%) дівчинки та 3 (6,5%) хлопчика, зі стажем ЦД до року було 3 (5,5%) дівчинки та 2 (4,35%) хлопчика, стаж від 1 до 5 років відмічався в 26 (48,1%) дівчат та в 23 (50%) хлопчиків, стаж 6 – 10 років мали 19 (35,2%) дівчат та 15 (32,65%) хлопчиків, стаж 11 – 14 років було зареєстровано в 3 (5,5%) дівчат та в 3 (6,5%) хлопчиків.

У віковій групі дітей 10-15 років достатні показники кровонаповнення судин були у 50 (67,6%) дітей, зниження кровонаповнення судин відмічалось у 22 (29,7%) дітей, підвищення показників кровонаповнення судин відмічалось у 2 (2,7%) дітей. Показники кровонаповнення судин нижніх кінцівок у віковій групі дітей 16-18 років були такі: достатні показники кровонаповнення судин відмічалися у 18 (69%) дітей, знижені показники кровонаповнення судин відмічався у 8 (31%) дітей, підвищені показники кровонаповнення судин не відмічалися в жодній дитини. За даними реовазографічного обстеження судин нижніх кінцівок серед дівчат: достатні показники кровонаповнення судин відмічався у 34 (63%) дітей, зниження кровонаповнення судин відмічалось у 19 (35%) дітей, підвищення показників кровонаповнення судин відмічалось у 1 (2%) дитини. Показники кровонаповнення судин нижніх кінцівок у хлопчиків були такі: достатні показники кровонаповнення судин відмічалися у 34 (74%) дітей, знижені показники кровонаповнення судин відмічався у 11 (24%) дітей, підвищені показники кровонаповнення відмічався у 1 (2%) дитини. Показник альфа індексу (систолічний підйом) в віковій групі 10-15 років - відмічався в межах вікової норми у 29 (39%) дитини, показники знижені у 41 (55,5%) дітей, підвищений показник відмічався у 4 (5,5%) дітей. В віковій групі 16-18 років, альфа індекс був в межах норми у 5 (19%) дітей, знижений у 17 (65,5%) дітей, підвищений у 4 (15,5%) дітей. Показник альфа індексу серед дівчат: в межах норми був в 20 (37%) дітей, знижений в 31 (57,5%) дитини, підвищений в 3 (5,5%) дітей. Серед хлопчиків: показник альфа індексу був в межах норми в 14 (30,5%) дітей, знижений в 27 (58,5%) дітей, підвищений в 5 (11%) дітей. За результатами проведеного електронейроміографічного дослідження щодо провідності по рухових нервах у дівчат, отримані такі результати: зниження проведення по рухових нервах і в дистальних і в проксимальних відділах зареєстровано у 18 (33%) дівчат, зниження проведення по рухових нервах більш в дистальних відділах зареєстровано у 35 (65%) дівчат, зниження проведення по рухових нервах більш в проксимальних відділах зареєстровано у 1 (2%) дівчинки. Результати проведеного електронейроміографічного дослідження щодо провідності по рухових нервах серед хлопчиків були такі: зниження проведення по рухових нервах і в дистальних і в проксимальних відділах зареєстровано у 10 (22%) хлопчиків, зниження проведення по рухових нервах більш в дистальних відділах зареєстровано у 36 (78%) хлопчиків, зниження проведення по рухових нервах більш в проксимальних відділах не було зареєстровано в жодного хлопчика.

Обговорення

Клінічне, електронейроміографічне та реовазографічне співставлення дозволяє виявити діабетичну полінейропатію в дебюті захворювання. Клінічне, електронейроміографічне та реовазографічне співставлення доцільно впровадити як скринінговий щодо групи ризику з діабетичної полінейропатії серед хворих на інсулін залежний ЦД.

Література

1. Аметов А.С., Строков И.А. Диабетическая полинейропатия: настоящее и будущее // Российские медицинские вести – М., 2001. - №1. – С. 35-40.
2. Антонов И.П., Пономарева Е.Н., Гаврилина Т.В. Диагностика и тактика лечения больных диабетическими невропатиями // Здравоохранение. 1996. - № 2. - с. 3-5.
3. Балаболкин М.И. Сахарный диабет. М: Медицина, 1994. – 198 с.
4. Боднар П. М., Приступок О. М., Щербак О. В. Практична ендокринологія. – К.: Друкар, 1995. – 292 с.
5. Геник С.М., Геник И.А. Диабетичні полінейропатії і мікроциркуляція // Лікарська справа. – К.: Здоров'я. 1996. - №7. – С. 31-36.
6. Данилов А.Б., Давыдов О.С. Нейропатическая боль. М.: Боргес, 2007. – 198 с.
7. Ефимов А.С., Скробонская Н.А. // Клиническая диабетология. – К.: Здоровье, 1998. – 320 с.
8. Котов С.Б., Калинин А.П., Рудакова И.Г. Диабетическая нейропатия // М.: Медицина, 2000. – 232 с.
9. Маньковский Б. Н., Морозова О. Г., Горобейко М. Б. Диабетическая нейропатия: взгляд эндокринолога, невролога и хирурга // Здоров'я України. – 2009. - № 3 (208) – С. 5-6.

10. Мосендз І.О. Оцінка ефективності ліпіну при діабетичній периферичній полінейропатії // Ендокринологія. – 2003. - Т.8, №1. - с. 122-126.
11. Новикова О.В. Эффективность мильгамма драже в терапии диабетической полинейропатии // Міжнародний неврологічний журнал – 2007. - № 2(12). – С. 139 -140.
12. Сергієнко О.О., Єфімов А.С. Діабетичні нейропатії: сучасний погляд на проблему // Журнал АМН України – 2002. - № 3 – С. 487 – 506.
13. Тронько Н. Д., Бахтиярова А. А., Касярум В. П. Осложнения сахарного диабета: предупреждаем, диагностируем, побеждаем // Здоров'я України. – 2008. - № 10 (191) – С. 40-41.
14. Шнайдер Н.А., Петрова М.М., Киричкова Г.А. Диабетическая полинейропатия // Міжнародний неврологічний журнал – 2008. - № 3(19). – С. 115-119.
15. Attal N., Cruccu G., Naanraa M. et al. EFNS guidelines on pharmacological treatment of neuropathic pain. // European Journal of Neurology – 2006. – Vol. 13. – P. 1153-1169.
16. Catherine L. Neuropathy Among the Diabetes Control and Complications Trial Cohort 8 Years After Trial Completion. // Diabetes Care. – 2006. – Vol. 29, № 2. – P. 340-344.

Резюме

КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Пянтковская Н.С.

Под нашим наблюдением находилось 100 детей, которые находились на лечении в отделении эндокринологии НДКБ “ОХМАТДЕТ” с диагнозом СД. В возрасте 10 – 15 лет было – 74 (74%) ребенка, в возрасте 16 – 18 было 26 (26%) детей. Среди обследованных детей девочек было 54 (54%), а мальчиков 46 (46%). Клиническое, электронейромиографическое и реовазографическое сопоставление позволяет выявить диабетическую полинейропатию в дебюте заболевания. Клиническое, электронейромиографическое и реовазографическое сопоставление целесообразно ввести как скрининговое относительно группы риска по диабетической полинейропатии среди больных инсулин зависимым СД.

Ключевые слова: Сахарный диабет, диабетическая полинейропатия, электронейромиография, реовазография.

Стаття надійшла 02.12.10 р.

CLINIC-PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF DIABETIC CHILDREN

Piantkovska N.S.

Under our care it was 100 children, who were undergoing the medical treatment in Endocrinology Department of National Children's Specialized Hospital “OKHMATDYT” with diagnosis of diabetes mellitus. At the age of 10-15 years old it was 74 (74 %) children, at the age of 16-18 it was 26 (26 %) children. Among examined children it was 54 (54 %) girls and 46 (46 %) boys. Clinical, electroneuromyographic and reovasographic comparison allows detecting diabetic polyneuropathy in the disease debut. It is reasonable to implement clinical, electroneuromyographic and reovasographic comparison as screening considering diabetic polyneuropathy risk group among patients with Insulin-dependant diabetes.

Key words: diabetes mellitus, diabetic polyneuropathy, electroneuromyographic, reovasographic

УДК 616.724-073.75-001.6

О.В. Рыбалов, Н.А. Москаленко, Ю.И. Семеленко
ВНУЗ України, Українська медичинська стоматологічна академія, м.Полтава

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ БИОПОТЕНЦИАЛОВ СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У БОЛЬНЫХ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ ГОЛОВКИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Анализ клинических проявлений гипермобильности суставной головки височно-нижнечелюстного сустава 46 пациентов позволил выделить три степени тяжести патологии: легкой, средней степени и тяжелую. Объективным подтверждением такого подразделения стало изучение биоэлектрической активности собственно жевательных мышц на основании их электромиографии. С тяжестью гипермобильности отмечено падение активности мышечных волокон как на стороне поражения, так и на симметричной стороне. Полученные данные дают возможность обосновать разработку биомеханической модели окклюзионно-компрессионных нарушений функции височно-нижнечелюстного сустава и наметить адекватное комплексное лечение.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, гипермобильность, электромиография.

Работа является инициативной.

Статистические данные отечественных и зарубежных клиник ортопедической и хирургической стоматологии отмечают значительное увеличение числа обращений больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Актуальность проблемы диагностики заболеваний ВНЧС, которая до настоящего времени остается не решенной, порождает проблему адекватного этиопатогенетического их лечения. Во многом это связано с отсутствием единой общепринятой классификации нозологических форм патологических процессов в