

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ: ОПЫТ РУМЫНСКОГО ОБЩЕСТВА «НЕЙРОДИАБ»

И.К. Билодид

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Невропатия – одно из самых часто встречающихся хронических осложнений сахарного диабета, которое приносит страдания более чем 50 % пациентов. Раннее выявление невропатии у пациентов с сахарным диабетом и адекватное управление ею очень важно по нескольким причинам:

пациенты с сахарным диабетом могут иметь недиабетические невропатии;

у многих больных диабетическая невропатия проявляется бессимптомно, и они подвергаются риску безболезненных травм ног;

симптомы диабетической невропатии снижают качество жизни;

автономная невропатия значительно влияет на заболеваемость и смертность, особенно если она поражает сердечно-сосудистую систему.

Данная проблема актуальна во многих странах, где ведущие специалисты-диабетологи, а также организаторы здравоохранения стремятся улучшить качество диагностики и лечения пациентов с невропатией.

В целях изучения распространенности, диагностики и лечения диабетической невропатии в Румынии в 2012 г. было создано медицинское общество «Нейродиаб» (Neurodiab). Общество играет важную роль в организации различных научных мероприятий с участием врачей разных специальностей, которые ежедневно в своей работе сталкиваются с опасным осложнением сахарного диабета – диабетической невропатией и ее последствиями. Общество «Нейродиаб» считается в Европе оригинальной формой ведения пациентов с диабетической невропатией, так как в его рамках создаются уникальные условия для сотрудничества всех специалистов, участвующих в менеджменте болезни (диабетологи, неврологи, хирурги, реабилитологи). Совместно разрабатываются единые стандарты. Уместно также отметить, что девиз «Нейродиаба» – «Работать вместе – это успех» – подразумевает под собой стремление принести благо пациентам.

В течение 2012–2013 гг. «Нейродиаб» организовывал «Летние школы» для клинических ординаторов и молодых специалистов, диабетологов и неврологов по изучению диабетической невропатии.

Общество диабетической невропатии «Нейродиаб» участвует в работе специализированных комиссий Министерства здравоохранения по подготовке справочников и протоколов, предназначенных для улучшения ухода за пациентами с диабетической невропатией.

Формат работы «Нейродиаба» в 2013 г. приобрел новые интересные организационные подходы в виде недели изучения диабетической невропатии одновременно в разных городах. Так, в 19 городах Румынии 48 врачей-добровольцев (23 эндокринолога,

23 невролога, 1 хирург и 1 семейный доктор) выступили перед 813 семейными врачами, приглашенными для участия в специальных симпозиумах для изучения методов выявления начальных стадий диабетической невропатии в кабинетах семейных врачей. Неделю диабетической невропатии планируется проводить ежегодно на 2-й неделе октября.

Итоги недели были подведены в Бухаресте, где состоялась 2-я Национальная конференция с международным участием. Были приглашены известные эксперты, которые в своих докладах обсуждали проблемы диагностики и лечения диабетической невропатии, приводящей к развитию диабетической стопы и увеличению сердечно-сосудистой смертности. Методы исследования и отсутствие универсальных стандартизованных диагностических критериев диабетической невропатии для всех медицинских центров влияют на показатели статистических данных распространенности диабетической невропатии, которые разнятся от центра к центру.

Профессор А. Рора, первый председатель общества диабетической невропатии, объяснил, что увеличение пациентов с диабетической невропатией происходит по 2 причинам. С одной стороны, это «эпидемия» сахарного диабета 2 типа, при котором рост количества больных тянет за собой увеличение количества пациентов с диабетической невропатией. Данные, представленные в 2012 г. Г. Смитом и Р. Синглтоном, демонстрируют, что сенсорная моторная диабетическая невропатия встречается у 50 % пациентов с сахарным диабетом 2 типа, и 20 % больных уже имели сенсорную полиневропатию на момент установления диагноза «сахарный диабет». Далее он напомнил результаты специалистов клиники Мейо, которые в 2004 г. сообщили, что у 54 % пациентов с сахарным диабетом 1 типа была выявлена автономная невропатия (у 8 % ортостатическая гипотензия), а у больных сахарным диабетом 2 типа – в 73 % случаев (у 7 % ортостатическая гипотензия).

Профессор А. Виник, представляющий Научно-исследовательский центр при Национальном институте здоровья (США), представил данные, опубликованные в 2000 г., когда в результате скрининга у пациентов в возрасте 70–79 лет выявлено нарушение чувствительности в 28 % случаев, а у больных старше 80 лет в 35 % случаев диагностирована периферическая невропатия. Он предложил, чтобы всем пациентам с сахарным диабетом ежегодно проводились тесты с использованием камертона с вибрацией 128 Hz и монофиламента на предмет выявления потери чувствительности. По его данным, 50 % лиц, у которых развились язвы на уровне стоп как следствие невропатии,

переносят ампутации в последующие 5 лет после диагностики первых язв. По его мнению, невропатия опасна и тем, что является источником возможных падений с последующими переломами. У больных сахарным диабетом в возрасте 65 лет и старше по этой причине риск переломов увеличивается в 17 раз.

Хорошо знакомый белорусским врачам профессор P. Kempler из университета им. Земмельвейса (Будапешт, Венгрия) обратил внимание на то, что невропатическая боль не проявляется в случае отсутствия поражения нервов и лечение должно быть патогенетическим. Это особенно оправдано для пациентов с невропатией мелких волокон. Очень важно, чтобы врач выявлял диабетическую невропатию на ранних стадиях, на бессимптомном этапе болезни.

Осматривать пациента необходимо ежегодно и оценивать проявление диабетической невропатии или ее отсутствие. Задачи терапии, со слов профессора, направлены на снижение, прекращение или даже на обратное развитие невропатии и уменьшение ее симптомов. В частности, бенфотиамин блокирует механизмы, которые вызывают осложнения диабета: гексоаминовый, диацилглицероловый, гликозилированный, и обладает антиоксидантными эффектами. В результате обеспечивается защита ретиальных, эндотелиальных и ренальных клеток. Важно, что улучшение симптомов диабетической невропатии (болевые симптомы, чувство жжения, парестезии, онемение) достигается большой дозой бенфотиамина (600 мг в день) в течение 6 недель.

Профессор D. Ziegler из Института клинической диабетологии и Немецкого центра диабета (Лейбниц) обратил внимание на необходимость коррекции таких факторов риска, как гиперлипидемия и артериальная гипертензия, которые должны проходить параллельно с оптимизацией уровня глюкозы у больных сахарным диабетом. Необходимо также исключить алкоголь и курение, которые влияют на прогрессирование диабетической невропатии. Профессор D. Ziegler представил метаанализ нескольких исследований, проведенных в мире по лечению диабетической невропатии с применением альфа-липоевой кислоты. Эффективность лечения достигалась при использовании 600 мг в день, внутривенно, в течение 3 недель или 600 мг per os ежедневно в течение 5 недель.

Нынешний председатель общества диабетической невропатии доцент I.A. Vereşiu в своем выступлении сообщил о начале в Румынии национального исследования, целью которого будет изучение качества жизни пациентов с диабетической невропатией. В качестве «инструмента» используется специальный комплексный опросник, разработанный в США и одобренный на национальном уровне. Были сообщения, что в некоторых уездах общество диабетической невропатии инициировало встречи специалистов и пациентов. Докладчик акцентировал внимание

на главных сегодня направлениях терапии: улучшение метаболизма путем снижения цитотоксичности гипергликемии и уменьшение симптомов невропатии.

Ведущий специалист центра по лечению диабетической стопы доктор V. Urbancic (Словения) представила свой опыт ведения пациентов с сахарным диабетом, у которых диабетическая невропатия играет главную роль в патогенезе развития язв на уровне стопы. Раннее выявление – это самое важное действие в процессе управления диабетической невропатией. В развитии сенсорной невропатии предполагается потеря болевой чувствительности, что способствует получению травм на уровне стопы, которые могут пройти незамеченными. Задействована также диабетическая моторная невропатия, которая приводит к деформации стопы и, как следствие, – к потере мышечного тонуса. Докладчик предлагает всем врачам научиться слушать и понимать пациента в целях установления взаимопонимания, доверия и уважения друг к другу. К сожалению, пациенты с нарушением чувствительности на уровне стоп, но без болевого синдрома не осознают всей сложности своих проблем и реально возникают в последствия болезни только тогда, когда развивается язва или гангрена.

Далее докладчик обратила внимание на то, что пациенты с СД 2 типа имеют сочетанные патологии и для их лечения используется множество лекарственных средств, которые должны учитываться, а также их взаимодействие – «необходимо относится к пациентам как к единому целому», и предложила следующие этапы управления диабетической невропатией:

- раннее выявление диабетической невропатии;
- обучение пациента с акцентом на рисках прогрессирования диабетической невропатии и ее последствий;
- устранение усугубляющих факторов (курение, алкоголь);
- советы по поводу использования обуви и физической активности.

Таким образом, в рамках общества диабетической невропатии «Нейродиаб» создаются оптимальные условия для проявления способностей разных медицинских специалистов, участвующих в менеджменте болезни. Они надеются, что, работая вместе, смогут:

- улучшить понимание проблемы диабетической невропатии;
- обеспечить оказание адекватной помощи (медико-социальной);
- продвигать развитие эффективной терапии.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что проведение подобного рода мероприятий целесообразно и в Беларуси. Это позволит выявлять диабетическую невропатию на более ранних стадиях, что будет способствовать замедлению ее прогрессирования и улучшению качества жизни больных сахарным диабетом.

Поступила 14.03.2014