

ЛЕГКО ЛИ ЖИТЬ С НЕЙРОПАТИЕЙ?

Под таким девизом прошла междисциплинарная конференция врачей Центрального административного округа, организованная центром "Диабетическая стопа" Международной программы "Диабет", Главным управлением здравоохранения Москвы и администрацией округа при поддержке фирмы "Эспарма ГмБХ" (Германия).

Несмотря на 30-градусную жару и начало периода отпусков, в уютном конференц-зале поликлиники № 51 ЦАО собрались более ста врачей разных специальностей. Идея семинара - собрать тружеников "передовой линии" - эндокринологов, хирургов и невропатологов поликлиник, к которым прежде всего обращаются больные с диабетической стопой и те, которые составляют так называемую группу риска. Дело в том, что основным фактором риска стопы диабетика признана нейропатия, особенно в сочетании с деформациями. Любая зона стопы, подвергающаяся механическому воздействию, будь то мелкая травма, например, неподходящим по размеру или форме ботинком, в результате нейропатии находится в опасности при неполадках системы защиты - отсутствии чувства боли или прикосновения.

Мы уже не раз собирались вместе с хирургами, которые начали понимать, что далеко не всегда стопа диабетика - это атеросклероз и как важно установить диагноз нейропатии. С невропатологами мы встретились впервые и поэтому подробно остановились на проблеме диабетической, главным образом периферической сенсорной нейропатии.

Длительно существующая гипергликемия при диабете приводит к избыточному накоплению продукта обмена глюкозы - сор-

битола в нерве (метаболическая теория). Снижение образования оксида азота клетками способствует сужению мелких сосудов, питающих нерв (сосудистая теория). В результате - гипоксия нервного волокна, накопление недоокисленных продуктов клеточного дыхания, оксидативный стресс. Все это приводит к постепенной гибели прежде всего самых длинных нервных волокон, иннервирующих кончики пальцев ног. Далее граница потери чувствительности постепенно поднимается вверх, и, когда она доходит до середины голени, в процесс вовлекаются кисти рук. Когда ослабевают сила и координация мелких мышц стопы, формируются так называемые "когтевидные" и "молоткообразные" пальцы. Именно здесь образуются опасные зоны риска стопы.

Клиническая симптоматика разнообразна: либо беспокоят болевые ощущения в стопах и голенях, либо стопа становится онемевшей - анестезированной. Чаще всего это последовательные стадии гибели нервного волокна. Конечный результат - образование язвы, нейроостеоартропатия (стопа Шарко), нетравматические ампутации. По словам английского профессора Джона Уорла, "диабетическая нейропатия - это состояние повреждения нерва, которое приводит больного к врачу с очевидным результатом скрытой патологии, делающей ткани стоп чрезвычайно подверженными поражениям".

А как сочетаются нейропатия и "качество жизни"? Хроническая боль мучает 25% больных сахарным диабетом, 10% имеют язвы и ампутации. Необходимость частого обращения к врачу или в подиатрический кабинет, потеря уверенности в себе. И самое, пожалуй, главное в этом перечне - как ходить с потерянными ощущениями боли в обычной, не приспособленной к диабетической стопе обуви?



Как же лечить нейропатию и предотвратить угрозу поздних осложнений? Во-первых, диагноз нейропатии нужно вовремя установить. Методы скрининга достаточно просты и доступны: монофиламент весом 10 грамм для изучения тактильных расстройств и неврологический камертон для исследования вибрационных нарушений. А как стандартизировать укол тупой иглой - тест, который применяется за отсутствием двух первых, предположений было немало.

Во-вторых, чтобы уменьшить прогрессирование нейропатии и снизить риск ампутации вдвое, как показали последние исследования, необходим тщательный контроль сахара крови как при 1, так и при 2 типах диабета, независимо от возраста. Дальнейшие терапевтические воздействия - это нейротропные препараты, действующие на нейропатию либо симптоматически - лечение боли, либо патогенетически.

Среди таких терапевтических средств большой интерес вызывает препарат фирмы "Эспарма" Эспа-липон (альфа-липоевая кислота). Эспа-липон оказывает эффект на уровне митохондрий клеток, улучшая клеточное дыхание, уменьшая состояние оксидативного стресса. В ранее про-

веденных плацебо-контролируемых исследованиях показана эффективность препарата как для лечения симптомов нейропатии, так и в качестве патогенетического средства. В процессе использования Эспа-липона сначала в дозе 600 мг в сутки внутривенно, капельно, в течение двух недель, а далее 600 мг в сутки по одной таблетке мы оценили его эффект. Уже через

месяц лечения отмечено уменьшение таких симптомов, как боль и онемение. Обнаружили объективное улучшение чувствительных функций. Положительное влияние препарата оказал и на проявление вегетативной нейропатии, а она приводит не только к развитию диабетической стопы, но и может быть причиной внезапной остановки сердца, дыхания и других серьезных проблем.

Мы обнаружили, что Эспа-липон эффективен не только при умеренной, но и при выраженной нейропатии. Это обосновывает возможность применения препарата и при поздних осложнениях периферической нейропатии.

Ирина Гурьева, к.м.н. директор центра "Диабетическая стопа", Москва.

Подробную информацию о препарате можно получить в московском представительстве "ЭСПАРМА ГмБХ" 125167 Москва, Ленинградский проспект, 47 Тел.: (095) 967-6963 Факс.: (095) 967-6960