<https://doi.org/10.32863/1682-7392-2019-3-67-48-49>

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Долгова И.Н.¹, Белокопытова М.Н.², Карпов С.М.¹

¹Ставропольский ГМУ, ²ГКБ №3, Ставрополь

Сахарный диабет 2 типа (СД2) высоко распространен в мире и в Российской Федерации. В последние годы возрастает число лиц пожилого и старческого возраста и вместе с тем, число больных СД2, среди них до 25 % пациентов имеют КН различной степени выраженности, приобретающие все большую актуальность в связи с возрастающими требованиями к эффективной интеллектуальной деятельности в современном обществе [1]. Основные неврологические осложнения СД 2 связаны с поражением периферической и центральной нервной системы [2, 3]. Ранняя диагностика неврологических нарушений необходима для назначения комплекса терапевтических воздействий, прогнозирования течения заболевания, для профилактики острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) и хронических цереброваскулярных нарушений. [4, 5].

Цель исследования: изучить клиническую картину цереброваскулярных нарушений у больных с СД2.

Материал и методы. Проведено обследование 60 больных с СД 2 типа на базе эндокринологического отделения ГБУЗ СК «ГКБ № 3» г. Ставрополя. Средний возраст больных составил $59,8 \pm 1,29$ лет. Из них было 28 мужчин (46,6 %) и 32 женщины (53,4 %). Длительность заболевания СД2 составила $6,8 \pm 0,92$ лет. Для оценки степени выраженности цереброваскулярных, тревожных и КН использовали нейропсихологическое тестирование: Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (МоСА), шкалу Монтгомери-Асберг. Всем пациентам проводилось стандартное обследование: компьютерная томография головного мозга (КТ) для исключения очагового поражения головного мозга, дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (ДС БЦА), а так же биохимическое обследование, оценку неврологического статуса. Хроническая ишемия головного мозга I стадии выявлена у 62 % больных. Хроническая ишемия II стадии выявлена у 38 % больных. Статистическую обработку осуществили с помощью компьютерной программы statistica.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных пациентов были выявлены субъективные жалобы: цефалгический синдром у 9 (15 %) пациентов, у 11 (18,3 %) человек выявлен синдром вестибулопатии, у 40 (66,7 %) человек выявлялась общемозговая симптоматика, сочетающая хроническую цефалгию с вестибулярными нарушениями. У 16 (26,6 %) человек в анамнезе отмечались ОНМК (лакунарный ишемический инсульт). 23 (38,3 %) человека страдали диабетической полинейропатией конечностей, у 4-х (6,7 %) пациентов ранее выявлена дорсопатия с болевыми синдромами на поясничном уровне. У 28 (46,7 %) пациентов, по данным шкалы МоСА отмечены легкие КН - $24 \pm 1,1$ балла, у 13 (21,6 %) больных диагностированы умеренные КН - $16 \pm 1,8$ баллов. У 19 (31,7 %) человек КН не выявлено - $27,5 \pm 1,7$ баллов. У пациентов без когнитивного дефицита тестирование занимало не более 8 минут. Больные с легкими КН выполняли задание за 9-11 минут. Более 12 минут потребовалось пациентам с умеренными КН для прохождения теста. По результатам шкалы Монтгомери-Асберг у 32 (53,3 %) пациентов отсутствовали объективные признаки снижения фона настроения, что соответствовало $6,7 \pm 4,4$ баллам. Пациенты данной группы охотно вступали в беседу, не акцентируя внимание на имеющихся жалобах. У 17 (28,3 %) человек выявлен легкий уровень депрессии, в данной группе отмечено нарушение концентрации внимания, затруднение начать повседневную деятельность, уровень баллов соответствовал $20,6 \pm 5,3$. С умеренным уровнем депрессии было 7 (11,7 %) пациентов, что соответствовало $27,8 \pm 5,8$ баллов. Больные выглядели подавленным и несчастным большую часть времени, отмечали постоянное чувство внутреннего напряжения, утрату интереса к окружающему миру, жаловались на укороченный сон, снижение аппетита. У 4-х (6,7 %) пациентов выявлен большой депрессивный эпизод, что соответствовало $32,8 \pm 4,5$ баллов. У них отмечалась эмоциональная и вегетативная лабильность, беседа неоднократно прерывалась из-за сниженной способности к сосредоточению и вниманию. Отмечена выраженная утомляемость даже при незначительном усилии. Пациенты этой группы не отрицали суицидальных мыслей, у одного из больных отмечены последствия самоповреждения. По данным инструментальных методов исследования выявлены следующие изменения: по КТ головного мозга у 46 (76,7 %) пациентов имеют место атрофические изменения серого вещества головного мозга, у 8 (13,3 %) человек отмечен лейкоареоз белого вещества головного мозга. У 16 (26,7 %) больных в подкорковой зоне головного мозга визуализированы постинфарктные кисты различного диаметра. При исследовании брахиоцефальных артерий у 53 (88,3 %) пациентов отмечена гемодинамически незначимая извитость внутренних сонных артерий. У 57 (95,0 %) больных стенозирующий атеросклероз ВСА не превышал 60 %. Выраженная деформация хода позвоночных артерий в результате экстравазальной компрессии, превышающая 50 % выявлена у 20 (33,3 %) больных. В этой группе пациентов отмечались вестибулярные нарушения значительно чаще.

Заключение. Анализируя данные обследования больных с цереброваскулярными нарушениями страдающих СД2 выявлено, что на фоне общемозговой симптоматики значительно чаще встречаются легкие КН, выявленные в 46,7 % случаев и низкий уровень тревожно-депрессивных нарушений, выявленный в 28,3 % случаев. Данные клинические нарушения сформировались на фоне легких атрофических изменений вещества головного

мозга и нестенозирующих стенозов БЦА. Результаты исследования указывают на необходимость диспансерного наблюдения пациентов с СД2 для профилактики хронических ишемических нарушений головного мозга и предупреждения ОНМК, деменции.

Литература

1. Чуканова Е.И. Хроническая ишемия мозга, нейропластичность, возможность терапии./ Чуканова Е.И., Чуканова А.С.// Журнал: неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. Из-во: ИМА-Пресс (Москва), 2017г, с. 102-107.
2. Долгова И.Н. Неврологические осложнения у больных с хронической ишемией мозга./ Долгова И.Н., Хыбыртова М.Р.// Материалы конгресса с международным участием. Давиденковские чтения. Спб. – 2017. – с. 94-95.
3. Долгова И.Н. Ранние нейрофизиологические признаки хронической ишемии мозга./ Долгова И.Н., Карпов С.М., Минаева О.А., Колесникова Е.В., Калашянц Н.З.// Здоровье и образование в 21 веке. 2017. – вып. 19. – № 6. – с. 42-44
4. Долгова И.Н. Основные причины цефалгического синдрома при хронической ишемии мозга./ Долгова И.Н., Хыбыртова М.Р., Карпов С.М., Симхес Ю.В. // Росс.журнал боли. – 2018. – №2(56). – с.78.
5. Шевченко П.П. Вазомоторная цефалгия./ Ляликов Д.В., Долгова И.Н.// Росс.журнал боли. – 2018. – №2(56). – с.79.