

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Юлдашева Фарангиз Исматиловна

Ассистент Самаркандского государственного
медицинского института

yuldashevafarangiz1930@gmail.com

Баймаматова Парвина Фуркатжановна

Ассистент Самаркандского государственного
медицинского института

pbojmamatova@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7602598>

Резюме. В работе изучено венозное дисциркуляторное состояние головного мозга у больных с хронической недостаточности мозгового кровообращения на фоне сахарного диабета. Более выраженные изменения венозного кровотока наблюдаются при сахарном диабете 1 типа. У больных СД 1-го типа средняя линейная скорость кровотока по венозным сосудам оказалась в 1,52 раза выше, чем в контрольной группе и в 1,23 раза выше, чем у больных гипертонической болезнью. При СД 2-го типа средняя линейная скорость венозного кровотока в 1,26 раза выше, чем у здоровых лиц и в 1,07 раза выше, чем у больных гипертонической болезнью. Также достоверно чаще при сахарном диабете 1 типа выявляются признаки венозной дисциркуляции по позвоночным и глазничным венам.

Ключевые слова: венозная дисциркуляция, сахарный диабет, ультразвуковая доплерография.

Актуальность. По результатам статистических исследований последних лет более 10 % больных сахарным диабетом второго типа погибают вследствие нарушения церебрального кровообращения. Сахарный диабет является доказанным самостоятельным фактором риска развития атеротромботического инфаркта мозга во всех возрастных группах. При СД страдают все звенья сосудистой системы. Наиболее глубоко при нарушениях кровообращения головного мозга изучается состояние магистральных артерий головы, в то время как морфометрические исследования головного мозга показали, что примерно 75% объема сосудистого русла мозга приходится на венозные сосуды, 20% - на артерии и около 5% - на капилляры. При большой емкости венозной системы мозга даже незначительные изменения церебрального венозного русла функционального или морфологического характера могут быть важны для мозгового кровообращения. Несмотря на несомненную клиническую значимость нарушений венозной гемодинамики, венозная система головного мозга остается недостаточно изученной, что можно объяснить её анатомической сложностью и значительной вариабельностью строения, трудностями диагностики нарушений кровотока по церебральным венам и синусам твердой мозговой оболочки. Кроме того, клинические проявления дисциркуляторных венозных нарушений недостаточно специфичны. Остается неуточненным роль венозной дисциркуляторной патологии головного мозга в формировании хронической недостаточности мозгового кровообращения у больных СД.

Цель: Изучить клинические проявления диабетической энцефалопатии.

Материалы и методы исследования: Изучение 56 пациентов диагнозом «сахарный диабет». Оценивались анамнез заболевания, неврологический статус, гемодинамические показатели, ЭКГ, лабораторные данные. Всем пациентам проводилось исследование артерий и венозных коллекторов головы и шеи методом ультразвуковой доплерографии, МРТ и КТ головного мозга. Все больные осмотрены эндокринологом, терапевтом, офтальмологом.

В числе пациентов основной группы больных СД 1-го типа 20 человек (37,5%), больных СД 2-го типа 36 человек (62,5%). В их числе мужчин (29%), женщин (71%) человек в возрасте от 18 до 70 лет. Контрольную группу составили 30 человек - с нормальным уровнем АД и сахара.

Результаты и обсуждения исследования: Среди обследованных больных 89% предъявляли жалобы на головную боль, постоянную у 24% пациентов, периодическую 65%. Характер головной боли был различен. Часть пациентов характеризовали головную боль как давящую, пульсирующую, сжимающую. Эти пациенты чаще отмечали четкую локализацию боли, головная боль не зависела от положения тела. Головная боль распирающего характера различной интенсивности наблюдалась у 51,9% пациентов. С увеличением длительности СД и сопутствующих заболеваний больные отмечали, что головная боль становилась постоянной, чаще - распирающего характера, была наиболее выражена в утренние часы, у части больных сопровождалась тошнотой. Уменьшение головной боли в течение дня отметили 62,5% больных. Ухудшение состояния было вызвано эмоциональными и физическими перегрузками у 80,4%, работой в наклонном положении у 37%. Также достаточно часто больные предъявляли жалобы на чувство тяжести в голове, метеочувствительность у 63,7%. Шум в голове беспокоил 56,3% больных. Симптом «тугого воротника» присутствовал у 42,5% пациентов. Жалобы на головокружение несистемного характера предъявляли 51,2% больных, на головокружение системного характера - 13,8%, на шаткость, неустойчивость при ходьбе 45%. Утреннюю отечность век отметили 51,9% чел. Пастозность и отечность лица, уменьшающаяся к вечеру, наблюдалась у 55% больных. Среди обследованных больных 82,8% чел. предъявляли жалобы на повышенную раздражительность, быструю физическую и умственную утомляемость, снижение работоспособности, повышенную тревожность, сниженный эмоциональный фон. Снижение памяти, концентрации внимания беспокоило 53,8% пациентов. Нарушение сна (чаще - затруднение засыпания, поверхностный сон, частые пробуждения, в том числе от головной боли, реже - раннее пробуждение) выявлено в 67,5% случаев. У этих больных имели место неврозоподобный и астеновегетативный синдром, 82% пациентов предъявляли характерные жалобы на боли в кистях и стопах при физической нагрузке, 57% пациентов беспокоило онемение, 45% - парестезии в дистальных отделах рук и/или ног, 63,1% - усталость в голених и стопах при продолжительной физической нагрузке. Парестезии проявлялись как ощущения холода, покалывания, жжения, которые возникали спонтанно или при прикосновении. Болевые ощущения различной интенсивности в стопах и голених, появляющиеся без четкой связи с физической нагрузкой, усиливающиеся в вечерние и ночные часы, отметили 31% больных. Болевые ощущения часто сопровождалась ночными судорогами в мышцах голених по типу crampi. При осмотре акроцианозгн выявлен в 20% случаев, расширение подкожных вен на лице и шее - в 24,4% расширение вен

покровов черепа - в 7% варикозное расширение вен нижних конечностей - в 48,8% случаев. Когнитивные нарушения в виде снижения памяти на текущие события, снижение внимания выявлены у 25% больных (Астено-невротический синдром выявлен у 61,2% пациентов). Вегетативный синдром в виде лабильности АД и пульса, сердцебиения, ощущений прилива крови к голове при наклонах туловища, вазомоторной лабильности, гипо-, гипер- или ангидроза нижней или верхней части туловища, дистальных отделов конечностей выявлен у 73 (56,9%) пациента. Псевдотуморозный (гипертензионно - гидроцефальный) синдром, проявляющийся упорной интенсивной головной болью, возникающей чаще после длительного пребывания в горизонтальном положении, во время сна, продолжающейся в течение первой половины дня, в ряде случаев сопровождающейся тошнотой, выявлен в 18,1% случаев (23 чел.). Неврологический осмотр выявил нистагм у 81,3%, вялость зрачковых реакций на свет у 60%, птоз, нарушение конвергенции у 55%. Центральный парез мимической мускулатуры выявлен в 20% случаев, недостаточность 12 пары черепных нервов в 26,3%, гипестезия в зоне иннервации I ветви V пары черепных нервов наблюдалось в 48% случаев, болезненность точек выхода I и II тройничного нерва - в 41,3%. Повышение порога болевой чувствительности в зоне иннервации первой ветви тройничного нерва характерно для нарушения венозного оттока из полости черепа. Псевдобульбарный синдром выявлен в 31,9% случаев. Снижение мышечной силы в виде легкого и умеренного гемипареза выявлено у 11,8% больных. Оживление глубоких рефлексов обнаружено в 13,1% случаев, анизорефлексия глубоких рефлексов — в 9,1%, диссоциация рефлексов (оживление коленных при снижении ахилловых) — в 18,8% случаев. Снижение брюшных рефлексов обнаружено у 61,8%. Патологические кистевые и стопные знаки присутствовали у 66,3% больных. Амиостатический синдром выявлен у 8 пациентов (6,3%), повышение мышечного тонуса по экстрапирамидному типу (одно- или двустороннее) - у 11,3%, координаторные нарушения в виде мозжечковой атаксии различной степени выраженности - у 28,8%, интенционный тремор при выполнении пальце - носовой пробы - у 40%. Имеющиеся симптомы позволяли диагностировать очаговое и диффузное поражение головного мозга. Снижение мышечной силы в виде легкого и умеренного гемипареза выявлено у 11,8% больных. Оживление глубоких рефлексов обнаружено в 13,1% случаев, анизорефлексия глубоких рефлексов в 9,1%, диссоциация рефлексов (оживление коленных при снижении ахилловых) в 18,8% случаев. Снижение брюшных рефлексов обнаружено у 61,8%. Патологические кистевые и стопные знаки присутствовали у 66,3% больных. Амиостатический синдром выявлен у 6,3% пациентов, повышение мышечного тонуса по экстрапирамидному типу (одно- или двустороннее) - у 11,3%, координаторные нарушения в виде мозжечковой атаксии различной степени выраженности - у 28,8% чел., интенционный тремор при выполнении пальце - носовой пробы - у 40% чел. Имеющиеся симптомы позволяли диагностировать очаговое и диффузное поражение головного мозга. При офтальмологическом исследовании у 75,1% пациентов на глазном дне определены признаки диабетической ретинопатии, у 80,7% пациентов не пролиферативная стадия, у 19,3% - пролиферативная стадия. На глазном дне также определялось сужение артерий разной степени выраженности, расширение, извитость, неравномерность калибра вен в подавляющем большинстве случаев (88%). Застойных дисков зрительного нерва в

нашем исследовании не обнаружено. Развитие хронической недостаточности мозгового кровообращения обусловлено несколькими патогенетическими механизмами, этиологическими факторами которых являются СД (100% случаев), АГ (68,8% случаев), атеросклероз (57,5% случаев).

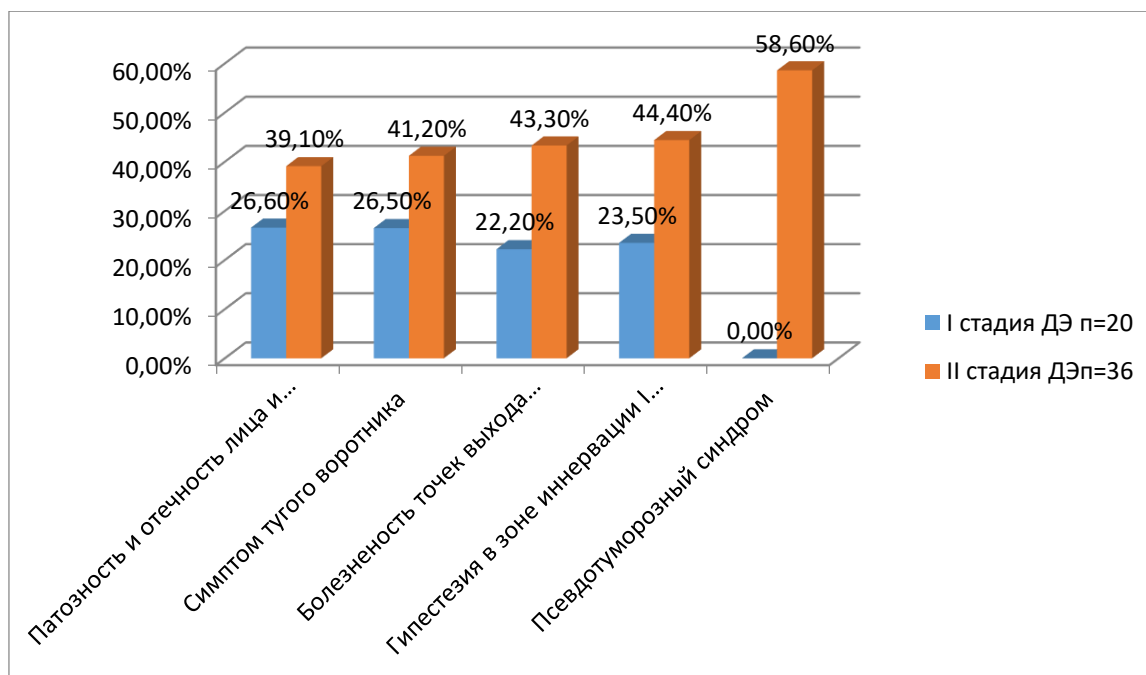


Диаграмма 1. Клинические проявления венозной дисциркуляторной патологии головного мозга в зависимости от стадии ДЭ.

При прогрессировании ХНМК у больных СД наряду с нарастанием очаговой неврологической симптоматики нарастали клинические симптомы, характерные для венозной дисциркуляторной патологии головного мозга. Отмечалась патозность лица и век в утренние часы, уменьшающаяся к вечеру. Гипестезия I ветви тройничного нерва выявлена при I, II и III стадиях ДЭ в 47,5%, 60% и 64,3% соответственно. Болезненность точек выхода I ветви тройничного нерва выявлена при прогрессировании ДЭ в 50%, 65% и 82,1% соответственно. Псевдотуморозный синдром наблюдался у 28,3% больных ДЭ II ст. и у 42,9% больных ДЭ III (p<0,05).

Выводы. Более выраженные изменения венозного кровотока наблюдаются при сахарном диабете 1 типа. У больных СД 1-го типа средняя линейная скорость кровотока по венозным сосудам оказалась в 1,52 раза выше, чем в контрольной группе и в 1,23 раза выше, чем у больных гипертонической болезнью. При СД 2-го типа средняя линейная скорость венозного кровотока в 1,26 раза выше, чем у здоровых лиц и в 1,07 раза выше, чем у больных гипертонической болезнью. Также достоверно чаще при сахарном диабете 1 типа выявляются признаки венозной дисциркуляции по позвоночным и глазничным венам.

Литература:

1.Boymamatova P. F. Dyscirculatory encephalopathy: principles of treatment //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 13. – С. 128-132.

2. Furkatjonovna B. P., Ukurova S. G. Assessment of the role of ENT pathology in the development of facial pain // Academia Globe: Inderscience Research. – 2022. – T. 3. – №. 03. – С. 56-63
3. Ismatiloevna Y. F. TREATMENT OF VAGINAL DYSBIOTIC DISORDERS IN PREGNANT WOMEN BEFORE CHILDBIRTH // World Bulletin of Public Health. – 2022. – T. 12. – С. 86-89.
4. Ismatiloevna Y. F., Utkurovna S. G., Islamovna Z. N. THE OUTCOME OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH IMPAIRED VAGINAL BIOCECENOSIS // World Bulletin of Public Health. – 2022. – T. 13. – С. 85-87.
5. Safoeva Z. F. Comparative characteristics of neurological symptomatology in children depending on the type of delivery // Youth and medical science in the XXI century. – 2018. – С. 61-63.
6. Safoeva Z. F., Utkurovna S. G. DYSBIOTIC UPPER AIRWAY DISORDERS IN CHILDREN WITH ACUTE STENOTIC LARYNGOTRACHEITIS LARYNGOTRACHEITIS // World Bulletin of Public Health. – 2022. – T. 11. – С. 1-4.
7. Safoeva Z., Abduvokhidova A. HEALTH OF NEUROMUSCULAR DEVELOPMENT OF A NEWBORN DURING CAESAREAN SECTION, A MODERN VIEW // International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – T. 3. – №. 1. – С. 84-88.
8. Safoeva Z., Samieva G. TREATMENT OF CHILDREN WITH ACUTE STENOSING LARYNGOTRACHEITIS IN CONDITIONS OF PROLONGED TRACHEAL INTUBATION // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – T. 2. – №. 6. – С. 185-190.
9. Utkurovna S. G., Farkhodovna S. Z., Furkatjonovna B. P. Optimization of the treatment of acute rhinosinusitis in children // Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – №. 3. – С. 769-773.
10. Бердыева Э.Б., Баярова Д.Ш., Рахимова Г.Т., Тувакова Г.Т., Гарлыева Э.А. Комбинированное лечение диабетической энцефалопатии. // Ж. Молодой учёный, 2017,-№4.-с. 245-247.
11. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клиничко-статистический анализ по данным федерального регистра сахарного диабета. // Ж. Медицина и здравоохранение, 2017,-№2.-с.13
12. Исматиловна Ю.Ф., Исламовна З.Н., Уткуровна С.Г. ДИСБИОЗ МИКРОБИОТЫ ВЛАГИ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ // Тематический образовательный журнал. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
13. Левин О.С., Бабкин О.В. Cerebrum diabeticum: существует ли диабетическая энцефалопатия? // Ж. Эффективная фармакотерапия. Эндокринология, 2016,-№3(29).-с.146
14. Маркин С.П. Неврологические проявления сахарного диабета. // Ж. Неврологии им. Маньковского, 2015.-Том3.-№1.-с. 105-109
15. Сафоева З. Ф. Modern concepts of recurrent laryngotracheitis in children: problems and solutions // Журнал Биомедицины и Практики. – 2022. – Т. 7. – №. 1.
16. Сафоева З. Ф. Сравнительная характеристика неврологической симптоматики у детей в зависимости от вида родоразрешения // Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 61-63.
17. Сафоева З. Ф., Хусаинова Ш. К., Умарова С. С. Сравнительная оценка неврологической симптоматики у новорожденных, рожденных естественным путем и

путем операции кесарева сечения //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 1 (73). – С. 53-57.

18. Строков И.А., Захаров В.В., Строков К.И. Диабетическая энцефалопатия // Аметов А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. 2-е изд. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. С. 647-669.

19. Урунова Ф., Сафоева З. Функциональное состояние почек у недоношенных новорожденных родившихся от матерей с преэклампсией //Журнал вестник врача. – 2018. – Т. 1. – №. 1. – С. 80-83.

20. Юлдашева Ф. И., Самиева Г. У., Закирова Н. И. Особенности изменений микрофлоры влагалища у женщин //журнал биомедицины и практики. – 2022. – т. 7. – №. 3.

