

Щербинская Е. С., Семушина Е. А.
**КОМПЬЮТЕРНАЯ ПАЛЛЕСТЕЗИОМЕТРИЯ КАК МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ
НАРУШЕНИЙ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ
С СУБКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИЕЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
ДИСТАЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук Зеленко А. В.
*Республиканское унитарное предприятие «Научно-практический центр гигиены»,
г. Минск*

Актуальность. Одно из серьезных осложнений сахарного диабета (СД) является диабетическая дистальная полинейропатия (ДДПН), характеризующаяся распространенностью, сложностями в ранней диагностике и тяжелыми медико-социальными последствиями для пациента. Важным является диагностировать ранние стадии ЛЛПН, где повреждение нервов имеют обратимый характер, что возможно при использовании такого метода, как компьютерная паллестезиометрия.

Цель: определить диапазон частот и интенсивности смещения значений порогов вибрационной чувствительности (ПВЧ) дистальных отделах нижних конечностей у пациентов с СД 1 и 2 типа и субклинической стадией ДДПН по результатам компьютерной паллестезиометрии (КП).

Материалы и методы. В исследование включены 186 человек: 127 пациентов с СД 1 и 2 типа - группа наблюдения (ГН) и 174 практически здоровых лиц - группа сравнения (ГС). В каждой группе были сформированы подгруппы половозрастному критерию. Участникам исследования проведена КП на дистальных отделах нижних конечностей с помощью прибора АНВЧ-01. Проведено стандартное неврологическое обследование и стимуляционная электромиография (ЭНМГ) неврологом для участников ГН. При наличии изменений в ЭНМГ при отсутствии признаков ДДПН по специальным шкалам диагностировали субклиническую стадию ДДПН у пациентов с СД. В ГН сравнивали интенсивность смещения значений ПВЧ по отношению к ПВЧ ГС.

Результаты и их обсуждение. Установлен прирост значений ПВЧ у участников 18-44 лет с СД 1 типа и субклинической стадией ДДПН в размере 4,48 % в диапазоне средних частот и 4,60 % в диапазоне высоких частот. У участников 45-59 лет с СД 2 типа и субклинической стадией ДДПН был выявлен максимальный прирост ПВЧ – 9,65% на средних частотах и 5,71 % - на высоких частотах.

Для мужчин 60-74 лет с СД 2 типа и субклинической стадией ДДПН прирост значений ПВЧ наблюдался на всех исследуемых частотах, максимальный прирост на 11 % был отмечен на максимально исследуемой частоте в 500 Гц, а также на 12,5 % - на 125 Гц. У женщин 60-74 лет с СД 2 типа и субклинической стадией ДДПН максимальные значения прироста ПВЧ (7,46 %) были выявлены на низких частотах и 5,19 % - на средних частотах.

Выводы. При исследовании вибрационной чувствительности дистальных отделах нижних конечностей у пациентов с СД 1 и 2 типа и субклинической стадией ДДПН по результатам компьютерной паллестезиометрии было определено, что с увеличением возраста пациентов изменяется как спектр диапазона частот исследования, в котором наблюдается максимальный прирост значений ПВЧ (%), так и интенсивность его смещения относительно значения ПВЧ у практически здоровых лиц.

Таким образом, метод компьютерной паллестезиометрии с использованием АНВЧ-01 может быть использован для выявления нарушений вибрационной чувствительности на дистальных отделах нижних конечностей у пациентов СД 1 и 2 типа при наличии субклинической стадии ДДПН.