

# Випадки з практики

УДК 616.441-008.64

*П.М.Ляшук, І.О.Білоока, С.В.Глуговська, Г.Д.Коваль, О.О.Чорна, Р.П.Ляшук*

## ВИПАДОК ДІАБЕТИЧНОЇ НЕЙРОПАТИЧНОЇ КАХЕКСІЇ

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології (зав. – проф.І.Й.Сидорчук)  
Буковинського державного медичного університету,  
Обласний клінічний ендокринологічний диспансер (головний лікар – О.К.Руснак), м.Чернівці

**Резюме.** Описано випадок діабетичної нейропатичної кахексії – особливої форми периферичної нейропатії, для якої характерна значна втрата маси тіла та болісні розлади чутливості кінцівок і тулуба.

Особливою формою діабетичної периферичної нейропатії, для якої характерні значна втрата маси тіла та болісні розлади чутливості кінцівок і тулуба, є діабетична нейропатична кахексія (ДНК) [5]. Перший клінічний опис ДНК зробив М.Елленбер у 1974 р. [5]. Частота й патогенез цього ускладнення цукрового діабету недостатньо вивчені [6]. Можна припустити, що ДНК є результатом взаємодії багатьох факторів: метаболічних, генетичних та навколишнього середовища, серед яких найбільш важливе значення має хронічна гіперглікемія [1]. Згадка про ДНК є в монографії А.С.Ефимова і Н.А.Скробонской [2]. Прийнято вважати, що ДНК характерна для чоловіків після 60 років [2,5,6]. Ми натрапили на опис чотирьох випадків ДНК у жінок [4,7,8,9], лиш один із них – у вітчизняній літературі [4].

Під нашим спостереженням знаходиться хвора К., 35 років. Поступила в обласний ендокринологічний диспансер 18.03.2004 р. зі скаргами на загальну слабкість, прогресуюче зниження маси тіла (вага – 41 кг, зріст – 162 см), спрагу, часте сечовипускання, болі в ногах, які посилюються у стані спокою, особливо вночі, біль поєднується з відчуттям повзання мурашок, поколювання у стопах. Окрім цього, періодично турбують серцебиття, запаморочення і потемніння в очах при переході з горизонтального положення у вертикальне.

Вважає себе хворою з весни 1994 р., коли через два тижні після перенесеного грипу з'явилися спрага, сухість у роті, часте сечовипускання, почала швидко худнути. При обстеженні виявлені гіперглікемія (15,6 ммоль/л), глюкозурія (23,0 г/л), реакція на ацетон в сечі позитивна. Поставлено діагноз цукрового діабету типу 1, хвора направлена на стаціонарне лікування, призначена дієта № 9 та інсулінотерапія. Виписана в стані компенсації. У домашніх умовах дієти не притримувалася, інсулін вводила не регулярно. Періодично турбували спрага, загальна слабкість. Через два роки з'явилися болі й оніміння в ногах, запаморочення.

Об'єктивно. Шкіра бліда з рубецозом на щоках, тургор її знижений, підшкірно-жирова тканина відсутня, гіпотрофія м'язів. Щитоподібна

**Ключові слова:** цукровий діабет, кахексія, нейропатія.

залоза не пальцується. Пульс ритмічний, 100 за хв. АТ – 105/60 мм рт.ст. у лежачому положенні та 80/50 мм рт.ст. у стоячому положенні. Пульсація на *aa.dorsalis pedis* збережена. Тони серця чисті. Дихання над легеньми везикулярне. Язик помірно сухий, чистий. Живіт при пальпації м'який, печінка не пальцується. Порушення вібраційної, температурної і тактильної чутливості за типом “шкарпеток”. Пригнічення ахіллових рефлексів.

Кров: Нв. 107 г/л, ер.  $4,1 \times 10^{12}$ /л, кол.пок. 0,98, лейкоц.  $5,4 \times 10^9$ /л, П.4%, С.52%, Л.32%, М.12%. ШОЕ 9 мм/год. Сеча: відносна густина 1020, сліди білка, глюкоза 22,0 г/л, ацетон +. Колівання відносної густини сечі в пробі за Зимницьким – 1012-1020. Глюкозуричний профіль: 25,0 - 8,0 - 13,0 г/л.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок - 66 г/л, білірубін загальний - 20,6 мкмоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, креатинін - 71 мкмоль/л, сечовина - 6,2 ммоль/л, натрій - 134 ммоль/л, калій - 4,5 ммоль/л. Глікемічний профіль: 10,45 - 15,40 - 14,55 - 11,00 - 8,80 ммоль/л.

ЕКГ: вертикальне положення електричної осі серця. ЧСС – 92 за хв.

Окуліст: діабетична ретинопатія I ступеня.

Діагноз: цукровий діабет типу 1, тяжкий ступінь, декомпенсований. Ускладнення: діабетична нейропатична кахексія, вегетативна кардіальна нейропатія, ретинопатія I ст.

Діагноз ДНК базувався на підставі значного дефіциту маси тіла (20 кг) та наявності симптомів поліневрити (болісні дизестезії дистальних відділів ніг, порушення чутливості та сухожилкових рефлексів). Для ДНК характерною є і вегетативна кардіальна нейропатія (тахікардія спокою, ортостатична гіпотонія) [2].

Проведено лікування: дієта № 9, інтенсивна інсулінотерапія (добова доза – 44 ОД), дицинон, вітаміни у загальноприйнятій дозах, внутрішньотканинний електрофорез 1%-ного розчину нікотинової кислоти (анод на попереки, роздвоєний катод – на литки) [3].

Через три тижні у хворої настала компенсація цукрового діабету, болі в ногах турбують зна-

чно менше, зникли прояви ортостатичної гіпотензії, збільшення маси тіла на 3 кг.

Наведене спостереження показало, що ДНК може розвиватися при довготривалій декомпенсації цукрового діабету (феномен глюкозотоксичності). Компенсація метаболічних порушень є однією з головних умов профілактики розвитку і прогресування ускладнень цукрового діабету, у тому числі і ДНК.

#### Література

1. Балаболкин М.И. Эндокринология.-М.: Универсум Публишинг, 1998.-С.433-434.
2. Ефимов А.С., Скробонская Н.А. Клиническая диабетология.-К.:Здоров'я, 1998.-320 с.
3. Ляшук П.М., Масляно В.А., Самараш Л.В., Лях Л.В. Способ лечения диабетических ангио - полинейропатий. Удостоверение на рац. предложение.-ЧМИ, 1982.
4. Халангот Н.Д., Абу-Рмейла А. Диабетическая нейропатическая кахексия у женщины с сахарным диабетом 2 типа: трудности диагности-
- ки и контроль лечения при помощи диабетического регистра // Эндокринология.-2003.-Т.8, №2.-С.272-276.
5. Ellenberg M. Diabetic neuropathic cachexia // Diabetas.-1974.-V.23, №5.-P.418-423.
6. Jackson C.E., Barohn R.J. Diabetic neuropathic cachexia: report of a recurrent case // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry, 1998.-V.64, №6.-P.785-787.
7. Wright D.N., Shah J.H. Diabetic neuropathic cachexia and hypothyroidism in women // Missouri Medicine.-1987.-V.84,№3.-P.143-145.
8. Blau R.H. Diabetic neuropathic cachexia. Report of a woman with this syndrome and review of literature // Arch. Intern.Med.-1983.-V.143, №10.- P.2011-2012.
9. Weintrob N., Josefsberg Z., Galazer A. et al. Acute painful neuropathic cachexia in young type 1 diabetic women // Diabetes Care.-1997.-V.20, №3.-P.290-291.

#### A CASE OF DIABETIC NEUROPATHIC CACHEXIA

*P.M.Liashuk, O.I.Bilooka, S.V.Hluhovs'ka, G.D.Koval, O.O.Chorna, R.P.Liashuk*

**Abstract.** The authors have described a case of diabetic neuropathic cachexia – a special form of peripheral neuropathy which is characterized by a considerable loss of the body mass and painful sensations of the extremities and joints.

**Key words:** diabetes mellitus, cachexia, neuropathy.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)  
Regional Clinical Endocrinological Dispensary (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2005. – Vol.9. №3.- P.177-178

Надійшла до редакції 9.02.2005 року