

УДК 616.831-008-092-085

Жуковський О.О.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Стан викликаних потенціалів мозку у пацієнтів із діабетичною енцефалопатією

Цукровий діабет (ЦД) сьогодні є важливою медико-соціальною проблемою. В Україні зареєстровано понад 1 млн хворих на ЦД. У переважній більшості хворих розвиваються характерні для ЦД ускладнення — полінейропатії, ангіопатії тощо. Окремо виділяють діабетичну енцефалопатію (ДЕ), що виявляється у 60–70 % хворих на ЦД і суттєво обмежує життєдіяльність, негативно впливає на якість життя пацієнтів.

ДЕ є найменш вивченою частиною нейродіабетології, що нерідко залишається поза межами існуючих клінічних класифікацій. Незважаючи на сучасні діагностичні можливості, більшість авторів відзначають труднощі у виявленні ДЕ через стерту суб'єктивну симптоматику, субклінічний перебіг і маскування. Тому **метою роботи** було дослідити ступінь змін викликаних потенціалів (ВП) мозку у хворих на ДЕ.

Матеріали та методи. В основу роботи покладено матеріал електрофізіологічного дослідження 24 пацієнтів із діагнозом ДЕ. Дослідження ВП проводили за допомогою багатofункціонального комп'ютерного комплексу «Нейро-МВП». Зорові ВП досліджували за допомогою спалахів світла з частотою стимуляції 1 Гц та шахового патерна з прямокутною формою стимулу. Для дослідження когнітивних ВП використовували значущі стимули — звукові сигнали з частотою тону 2000 Гц і ймо-

вірністю подачі до 30 % та незначущі — з частотою тону 1000 Гц і ймовірністю подачі від 70 %. При отриманні результатів оцінювали форму кривої, наявність усіх компонентів, показники латентних періодів та амплітуд компонентів потенціалу.

Результати. У 75 % хворих спостерігалось подовження латентних періодів пізніх компонентів зорових ВП, генез яких обумовлений аферентним притоком від ретикулярних утворень, таламічних ядер, медіабазальних відділів лімбічної кори. Дані зміни можна пояснити наявністю порушень у лімбіко-ретикулярній системі.

З метою оцінки стану вищих мозкових функцій у пацієнтів із ДЕ нами була використана методика визначення когнітивних ВП, які обумовлені розпізнаванням і підрахунком значущих слухових подразників, що відрізняються від незначущих частотою стимулів. У відповідь на значущий подразник на кривій потенціалу утворюється пізній компонент Р3 із тривалістю латентного періоду близько 300 мс, поява якого пов'язана з розпізнаванням, запам'ятовуванням і підрахунком стимулів. У обстежених хворих цей показник становив у середньому 342 мс ($p < 0,05$), що свідчить про наявність у них порушення когнітивних функцій.

Висновки. У хворих на ДЕ виявлено істотні зміни когнітивних ВП мозку, що, без сумніву, потребує адекватної медикаментозної корекції.

УДК 616.833-031.37/.38-092-02:616.379-008.64

Зорій І.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Нейрофізіологічні характеристики периферичних нервів у хворих на цукровий діабет типу 2, ускладнений дистальною симетричною полінейропатією

Цукровий діабет (ЦД) типу 2 — найбільш поширений тип захворювання, що виникає у 85–90 % людей із ЦД. В Україні на офіційному обліку перебуває понад 1,3 млн хворих, причому на частку ЦД типу 2 припадає близько 90–95 % усіх випадків діабету (офіційні дані МОЗ України, 2013).

Одним із найбільш поширених і тяжких у лікуванні ускладнень ЦД є діабетична дистальна симетрична полінейропатія (ДСПН). За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, ДСПН — захворювання, що характеризується прогресуючим ураженням нервових волокон периферичних нер-

вів, яке призводить до втрати чутливості й розвитку виразок стопи. Поширеність ДСПН, за даними різних авторів, коливається від 15,5 до 77,6 % за відсутності інших причин її виникнення.

Мета дослідження — оцінка параметрів нервової провідності за результатами електронейроміографії у хворих на ДСПН на тлі ЦД типу 2.

Матеріали та методи. Обстежено 110 хворих на ЦД типу 2, ускладнений ДСПН. За класифікацією Р.Д. Дуск та Р.К. Томас (1999) був здійснений розподіл хворих відповідно до стадії ДСПН: у 32 хворих діагностовано I стадію (11 — IA стадія, 21 — IB