

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

2018 г.

Регистрационный № 059-0518



МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ДИСТАЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», государственное учреждение образование «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ:

Малков А.Б., к.м.н., доцент Ярец Ю.И., д.м.н., доцент Рожко А.В., д.м.н., профессор В.В. Пономарев

Гомель, 2018

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) представлен метод диагностики сенсорной и сенсомоторной форм диабетической дистальной полинейропатии (ДДПНП) у пациентов с сахарным диабетом (СД) на основании значений нейронспецифической енолазы (НСЕ) в крови и показателей электронейромиографического исследования (ЭНМГ) нижних конечностей, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику ДДПНП у пациентов с СД.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-неврологов, врачей-эндокринологов, врачей лабораторной диагностики, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с СД в стационарных и (или) амбулаторных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, РЕАКТИВОВ И Т.Д.

- неврологический молоточек;
- приспособление для определения температурной чувствительности (Тип-Терм);
- монофиламент для определения тактильной чувствительности;
- тупая игла и камертон 128 Гц для определения болевой и вибрационной чувствительности;
- электронейромиограф;
- диагностические наборы для определения уровня нейроспецифической енолазы методом электрохемилюминесценции.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- E10-14 сахарный диабет 1-ого и 2-ого типов;
- E 10.42 диабетическая полинейропатия при СД 1;
- E11.42 диабетическая полинейропатия при СД 2;
- G 63.2 диабетическая дистальная полинейропатия.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Соответствуют таковым для медицинского применения медицинских изделий.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод, изложенный в настоящей инструкции, выполняется в несколько этапов согласно алгоритму в соответствии с рисунком Приложения.

Этап 1. Клинический осмотр

Реализуется общепринятыми методами.

1.1 Осуществляют сбор жалоб у пациента с СД на болевой синдром в нижних конечностях, чувства парестезий, онемения, чувства холода.

1.2 При осмотре кожных покровов стоп исключают трофические нарушения.

1.3 Определяют отсутствия нарушений вибрационной, тактильной, болевой, температурной чувствительности на нижних конечностях.

Для оценки тактильной чувствительности применяют монофиламент весом 10 г. Отсутствие ощущения прикосновения свидетельствует о нарушении тактильной чувствительности. Болевую чувствительность определяют последовательным нанесением уколов специальной иглой с притупленным концом. Оценку температурной чувствительности проводят при помощи специального инструмента (Тип-Терм) путем поочередного прикосновения его холодной и теплой частями к различным участкам кожи на конечностях, при этом пациент должен ощутить разницу температур. Вибрационную чувствительность оценивают с использованием неврологического камертона (128 Hz) в дистальных отделах конечностей. За нарушение вибрационной чувствительности принимают отсутствие ощущения вибрации на исследуемом участке

конечности. Для оценки нарушения моторной функции исследуют ахилловы и коленные рефлексы.

На основании жалоб, осмотра кожных покровов стоп, результатов определения различных видов чувствительности делают заключение об отсутствии клинической формы ДДПНП у пациента с СД.

Этап 2. Инструментальная и лабораторная диагностика доклинической формы ДДПНП у пациентов с СД

2.1 Лабораторная диагностика доклинической формы ДДПНП:

В периферической крови пациента определяют уровень нейроспецифической еналазы методом электрохемилюминисценции.

При значении НСЕ менее 1,04 нг/мл диагностируют сенсомоторную форму доклинической ДДПНП.

При значениях НСЕ не более 2,00 нг/мл и не менее 1,04 нг/мл диагностируют сенсорную форму доклинической ДН.

При значениях НСЕ более 6,93 нг/мл диагностируют отсутствие ДН.

2.2 Инструментальная диагностика доклинической формы ДДПНП:

При значениях НСЕ не более 6,93 нг/мл и более 2,00 нг/мл результат является сомнительным и пациенту выполняют электронейромиографию нижних конечностей. Определяют скорость проведения нервного импульса (СПИ) по моторным волокнам n.peroneus и n.tibialis и амплитуду сенсорного ответа и СПИ с сенсорного нерва n.suralis. Точки отведения и точки стимуляции накладываться симметрично.

При значениях амплитуды сенсорного ответа по n.suralis не менее 15 мВ и/или СПИ не менее 40 м/с диагностируют отсутствие ДДПНП.

При сочетании значений амплитуды сенсорного ответа по n.suralis менее 15 мВ и/или СПИ менее 40 м/с и значений амплитуды моторного ответа по n.peroneus и n.tibialis менее 3,5 мВ и/или СПИ менее 40 м/с диагностируют сенсо-моторную форму доклинической ДДПНП. В случае

отсутствия сочетания диагностируют сенсорную форму доклинической ДДПНП.

Алгоритм диагностики ДДПНП представлен на рисунке.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При правильном использовании метода ошибки в оценке результатов исключены.

Рисунок – Алгоритм диагностики диабетической дистальной полинейропатии

