

## АНАЛІЗ ЕЛЕКТРОНЕЙРОМІОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ДИСТАЛЬНУ ПОЛІНЕЙРОПАТІЮ

### ANALYSIS ELECTRONEUROMYOGRAPHIC OF PATIENTS WITH DISTAL DIABETIC NEUROPATHY

Trybrat A.A., Assoc. Prof. Kryvchun A.M., M.D.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

*Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою*

Актуальність. Діабетична полінейропатія вважається одним із найчастіших ускладнень з боку нервової системи у хворих на цукровий діабет (ЦД). У розвитку діабетичної полінейропатії ключове місце займають сенсорні та моторні розлади.

Мета. Проаналізувати дані електронеуроміографії (ЕНМГ) кінцівок у хворих на ЦД 2 типу з діабетичною полінейропатією.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз даних ЕНМГ верхніх та нижніх кінцівок, проведених на двоканальному електронеуроміографі «Нейрософт-МВП-Микро» фірми «Нейрософт» (Росія) у 22 пацієнтів направлених з ендокринологічного відділення Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського з діагнозом ЦД 2 типу: 10 пацієнтів (45,5%) із субклінічними (які не мають клінічних симптомів) та 12 (54,5%) із клінічними стадіями діабетичної полінейропатії. Оцінювалися швидкість поширення збудження по рухових і чутливих волокнах, резидуальна латентність моторної відповіді, амплітуда сенсорної і моторної відповіді по серединному, ліктьовому, малоомілковому й великоомілковому нервах.

Результати дослідження. Серед пацієнтів, які не мали клінічних проявів у 36,4% (8), за даними ЕНМГ виявлені ознаки сенсорної полінейропатії нижніх кінцівок, у 9,1% (2) – сенсорна полінейропатія верхніх і нижніх кінцівок. У хворих, що мали клінічну картину полінейропатії різного ступеня вираженості у 31,8% (7) була виявлена сенсорна полінейропатія, у 22,7% (5) – сенсомоторна полінейропатія. Пацієнтів із ознаками ізольованої моторної полінейропатії не виявлено.

Висновки. Таким чином, ми виявили що: порушення чутливості розвиваються раніше, ніж рухові розлади; чутливі розлади в нижніх кінцівках настають раніше, ніж у верхніх кінцівках; у пацієнтів із клінічними проявами полінейропатії виявлені сенсорні й сенсорно-моторні порушення. Ізольованих рухових розладів не виявлено.

Виконана робота підтверджує важливість проведення ЕНМГ кінцівок у хворих на ЦД як із субклінічними, так і з клінічними ознаками діабетичної полінейропатії; можливість виявлення її ознак на ранніх етапах та встановлення форми і ступеня вираженості ураження периферичних нервів при даній патології.

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В СПОЛУЧЕННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

### FEATURES OF PREVENTION OF PATIENTS FROM ISCHEMIC HEART DISEASE COMBINED WITH HYPERTENSION DISEASE

Trybrat A.A., Assoc. Prof. Shut S.V., M.D.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

*Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)*

Актуальність. Ключовим напрямком у вирішенні питань зниження смертності в Україні від серцево-судинних захворювань є розробка та впровадження профілактичних заходів, контролю ведення пацієнтів, боротьба з нон-комплаєнтністю, створення доступних центрів здоров'я в поліклініках. Низька прихильність до лікування небезпечна з багатьох причин. По-перше, це загроза розвитку серйозних ускладнень, по-друге, прогресування захворювання, і як наслідок рання інвалідизація і смертність працездатного і соціально активного населення.

Мета роботи. Вивчення прихильності хворих з ішемічною хворобою серця (ІХС) в сполученні з гіпертонічною хворобою до лікування.

Матеріали та методи дослідження. З метою виконання дослідження було обстежено 73 пацієнтів віком від 43 до 88 років. Для збору інформації використано стандартизований опитувальник, який вміщував 20 запитань, вимірювання артеріального тиску, визначення індексу маси тіла.

Результати дослідження. Дослідження проводили на базі кардіологічного відділення Полтавського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни та 3 клінічної міської лікарні. За даними тестування 73 пацієнтів, із них 34 чоловіків (47%) та 39 жінок (53%). Найбільш поширеною причиною низької прихильності є недостатні знання пацієнтів про захворювання, фактори ризику, недотримання фізичної активності та дієти, несистематичне проведення особистого моніторингу та нераціональне застосування гіпотензивних препаратів.

Висновки. Отже, отримані результати дають змогу подальшої розробки методів профілактики хворих на серцево-судинну патологію, спрямовуючи зусилля на покращення прихильності пацієнтів. Необхідно дотримуватись принципу індивідуалізації з урахуванням особливостей перебігу хвороби і способу життя хворого, його сім'ї. Формування партнерства та довіри між лікарем і хворим відіграє важливу роль у дотриманні медичних рекомендацій.