

И.Л. Алимova, Ю.В. Лабузова

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ КАРДИАЛЬНОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВГОУ ВПО СГМА Росздрава (Смоленск)
ОДКБ (Смоленск)**ЦЕЛЬ**

Установить факторы риска формирования кардиальной автономной нейропатии (КАН) при сахарном диабете (СД) 1 типа у детей и подростков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 53 пациента, больных СД 1 типа, в возрасте 7–16 лет с длительностью заболевания от нескольких месяцев до 11 лет в стадии клинической компенсации. Диагностика периферической нейропатии (ПН) проводилась на основании жалоб пациента с использованием шкалы TSS, неврологического осмотра с оценкой рефлексов и чувствительности (болевого, температурной, тактильной и вибрационной) в баллах модифицированной шкалы NIS_{LL}, данных стимуляционной электронейромиографии (*n. peroneus*, *n. suralis*). Диагностика КАН проводилась с использованием кардиоинтервалограммы и клиноортостатической пробы. Состояние метаболической компенсации СД определяли по содержанию гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) и общего холестерина (ОХ). В качестве основной статистической характеристики, приведенной в данной работе, использовалась медиана.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Периферическая нейропатия диагностирована у 35 (66 %) из 53 обследованных пациентов с СД 1 типа. Среди них I (доклиническая) стадия ПН отмечена у 23 (65,7 %) больных, соответственно II (клиническая) стадия – у 12 (34,3 %, $p < 0,05$). При этом КАН выявлена только среди пациентов с ПН: у 6 (17,1 %) из 35 ($p < 0,05$), причем независимо от стадии периферической нейропатии (17,3 % при I стадии и 16,6 % при II стадии). Однако КАН с поражением симпатического отдела ВНС чаще выявлялась при II стадии периферической нейропатии (16,6 % и 4,3 % при I стадии, $p > 0,05$). Следует отметить, что больные с КАН имели большую длительность заболевания (8,6 лет при 3,7 лет в группе сравнения, $p < 0,05$) и худшие показатели метаболической компенсации (HbA_{1c} – 10,8 % при 8,7 % в группе сравнения, $p < 0,05$ и ОХ – 6,58 ммоль/л при 4,45 ммоль/л в группе сравнения, $p < 0,05$). Кроме того, КАН отмечалась только у больных СД 1 типа в возрасте старше 10 лет и в 83 % случаев сочеталась с другими диабетическими осложнениями – ретинопатией, нефропатией, хайропатией. При этом достоверных различий по клинико-метаболическим показателям, характеризующим течение СД 1 типа, между группами пациентов с поражением парасимпатического и симпатического отделов ВНС не установлено.

ВЫВОДЫ

Основными факторами риска формирования КАН при СД 1 типа являются периферическая нейропатия, длительность течения заболевания и состояние метаболической компенсации.

Л.К. Антонова, С.М. Кушнир, Н.И. Кулакова, А.В. Павлова, В.В. Антонов, Е.А. Богомолова

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА У ПОДРОСТКОВ

Государственная медицинская академия (Тверь)

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявить особенности вариабельности ритма сердца у здоровых подростков 10–15 лет, учащихся общеобразовательных школ.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Вариабельность ритма сердца определялась методом ВНС-спектрографии с использованием аппарата «ВНС-спектр» Российской компании «Нейрософт» с программным обеспечением «Поли-спектр». Анализу подлежали данные ритмо-, гисто- и спектрографии. Обследовано 32 здоровых подростка в возрасте 10–15 лет.