МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ДПН

1. **Оценка клинических симптомов (жалоб):** боли в стопах различной интенсивности в покое, чаще в ночные и вечерние часы, онемение, парестезии, зябкость стоп, судороги в мышцах голеней и стоп

2. **Оценка интенсивности боли, ВАШ** (визуальная аналоговая шкала):

3. **Определение клинических признаков поражения периферических нервов** (осмотр, оценка состояния периферической чувствительности). Для оценки периферической чувствительности используют методики, указанные в таблице:

Форма нейропатии	Клинические проявления	Оцениваемые показатели	
		Обязательные	Дополнительные
Сенсорная	Нарушения чувствительности		
	Вибрационной	Градуированный камертон (128 Гц) на медиальной поверхности головки 1-й плюсневой кости	Биотезиометр
	Температурной	Касание теплым/холодным предметом (ТипТерм)	
	Болевой	Покалывание неврологической иглой	
	Тактильной	Касание монофиламентом (массой 10 г) подошвенной поверхности стопы в проекции головок плюсневых костей и дистальной фаланги 1 пальца	
	Проприоцептивной	Пассивное сгибание в суставах пальцев стопы в положении больного лежа с закрытыми глазами	
Моторная	• Мышечная слабость • Мышечная атрофия	Определение сухожильных рефлексов (ахиллова, коленного) с помощью неврологического молоточка	Электронейромиография
Автономная (вегетативная)	Кардиоваскулярная форма	Опрос и осмотр (тахикардия покоя, ортостатическая гипотензия (ОГ), снижение САД ≥20 мм рт.ст. или ДАД ≥10 мм рт.ст., синдром постуральной тахикардии, снижение переносимости физических нагрузок, «немая» ишемия миокарда)	Прикроватные пробы: ЧСС в покое, вариация ЧСС, реакция ЧСС в ответ на ортостатическую пробу, проба Вальсальвы, реакция АД в ответ на ортостатическую пробу, реакция диастолического АД в ответ на изометрическую нагрузку (проба с динамометром)
	Гастроинтестинальная форма	Опрос и осмотр (дисфагия, боли в животе, чередование диареи и запоров, ночная диарея; ощущение переполнения желудка; боли и тяжесть в правом подреберье, тошнота)	• Рентгенография ЖКТ • Эзофагогастродуоденоскопия • Сцинтиграфия желудка • Электрогастрография
	Урогенитальная форма	Опрос и осмотр (отсутствие позывов к мочеиспусканию, проявление эректильной дисфункции, ретроградная эякуляция)	• Урофлоуметрия • УЗИ мочевого пузыря (объем остаточной мочи) • УЗДГ и дуплексное сканирование сосудов полового члена

Дедов И.И. и др. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. 9-й выпуск. 2019 г.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ

Степень тяжести ДПН	шкала ВАШ	КОНВАЛИС® (габапентин)	ОКТОЛИПЕН® (тиоктовая кислота)	КОМБИЛИПЕН® КОМБИЛИПЕН® НЕО КОМБИЛИПЕН® ТАБС
Бессимптомная ДПН	1–2 (боль отсутствует)	не показано	2 капсулы (300 мг) или 1 таблетка (600 мг) по 600 мг 1 раз в сутки длительно на **3 месяца**	не показано
Легкая боль (ВАШ <40 мм)	3–4	не показано	2 капсулы (300 мг) или 1 таблетка (600 мг) по 600 мг 1 раз в сутки **2–3 месяца**	1 таблетка 3 раза в сутки **1–2 месяца**
Умеренная боль (ВАШ 40–70 мм)	5–7	титрование по схеме до эффективной дозировки	далее: 2 ампулы (300 мг) в/в капельно или: 1 таблетка (600 мг) 2 капсулы (300 мг) по 600 мг 1 раз в сутки **2–4 недели** / **2–3 месяца**	далее: 1 ампула (2 мл) в/м 1 таблетка 3 раза в сутки **10 дней** / **1–2 месяца** В составе комбинированной терапии
Выраженная боль (ВАШ ≥70 мм)	8–10 (нарушение сна, качества жизни из-за болей)	титрование по схеме до эффективной дозировки	далее: 2 ампулы (300 мг) в/в капельно или: 1 таблетка (600 мг) 2 капсулы (300 мг) по 600 мг 1 раз в сутки **2–4 недели** / **2–3 месяца** В составе комбинированной терапии	далее: 1 ампула (2 мл) в/м 1 таблетка 3 раза в сутки **10 дней** / **1–2 месяца** В составе комбинированной терапии

Средства симптоматической терапии назначаются при ВАШ ≥40 мм

Разработано при участии кафедры эндокринологии и диабетологии ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ.
Материал предназначен для медицинских работников.