

ДІАГНОСТИЧНІ, ПРОГНОСТИЧНІ ТА ЛІКУВАЛЬНІ АСПЕКТИ ДІАБЕТИЧНОЇ СКЛЕРЕДЕМИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Голозубова О. В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність: цукровий діабет (ЦД) - розповсюджене ендокринне захворювання, яке супроводжується порушенням усіх видів обміну, та захопленням у патологічний процес усіх систем та органів організму, включаючи шкіряні покрови. Це значно погіршує якість життя пацієнтів, порушує їх соціальну активність, підвищує ризик інвалідності та смерті. В багатьох випадках зацікавленість лікаря до проблем дерматології при ЦД відокремлюється профілактикою трофічних змін шкіряного покриву. Але у деяких хворих спостерігається на шкірі висип досить специфічного вигляду, характерний саме для ЦД. До такої патології відносять діабетичну склереду (Д). ДС є одним з найбільш частих у групі специфічних дерматологічних проявлень ЦД та зустрічається у 2,5 – 14 % пацієнтів.

Мета: виявлення клініко- патогенетичних особливостей формування патологічних змін на шкірі при ЦД 1 та 2 типу.

Матеріали та методи: було обстежено 38 хворих на ЦД (21 жінка та 17 чоловіків, середній вік 50, $21 \pm 0,26$ років), 28 з них – із ЦД 1 типу та 10 – із ЦД 2 типу. Усі пацієнти страждали на ЦД більше 10 років, мали нестабільний контроль глікемії та мали надмірну вагу тіла. В усіх випадках були присутні ускладнення ЦД, які асоціювалися з ангіопатією (69%), ретинопатією (35%), артеріальною гіпертензією (18%), нейропатією (11%), нефропатією (10%). У даній групі пацієнтів спостерігалася симетрична дифузна індурація шкіри тканин з первинною локалізацією в області шиї, верхнього плечового поясу або верхньої треті спини. На ушкоджених ділянках шкіри відмічалася пониження больової та температурної чутливості, незначні порушення рухової активності у суглобах верхніх кінцівок та шиї. Ця група пацієнтів у комплексі з основним лікуванням використовувала лідазу, судинні препарати, антиагреганти (ацетилсаліцилова кислота, пентоксифілін, вазопростан), гіалуронідазу у поєднанні з вітаміном Е внутрішньошкірно в ушкодженні місця, інгібітори альдоредуктази (ізодібут), фізіотерапевтичне лікування, а саме- масаж воротникової зони.

Результати та їх обговорення: при комплексному лікуванні ЦД пацієнтів даної групи застосовували препарати, які ліквідують шкірні прояви ДС, враховуючи обов'язкову нормалізацію вуглеводного обміну. Дана терапія принесла достатньо позитивні результати практично у всіх пацієнтів дослідної групи. У 4 пацієнтів не відмічалася достатнього або повного регресу шкірного патологічного процесу.

Висновки: таким чином, зміни шкіри у виді ДС по своєму характеру, є системною проявою ЦД, маркером несприятливого прогнозу, тяжкого, ускладненого перебігу. Лікування ДС на сьогоднішній день не має суттєвої доказної бази, пошук ефективних методів терапевтичного впливу продовжується. Самим актуальним методом профілактики ДС у хворих на ЦД є нормалізація вуглеводного обміну.