# Болевая форма диабетической полинейропатии этиология, патогенез, клиника, современный алгоритм лечения

Болевая форма диабетической полинейропатии (ДПН) представляет собой одно из наиболее трудноподдающихся лечению осложнений сахарного диабета. Она характеризуется наличием болевых ощущений различной интенсивности в ногах и иногда в руках, что значительно ухудшает качество жизни пациентов. Рассмотрим этиологию, патогенез, клиническую картину и современные методы лечения данного состояния.

**Этиология:** Болевая форма ДПН развивается вследствие повреждения периферических нервов при длительном гипергликемическом воздействии у пациентов с сахарным диабетом. Возможные факторы, способствующие развитию болевой ДПН, включают нарушение кровообращения, воспалительные процессы, оксидативный стресс и др.

**Патогенез:** Основной механизм развития болевой ДПН связан с повреждением и дистрофией периферических нервов. Гипергликемия приводит к активации различных патофизиологических механизмов, таких как сорбитольная альтернативная дегидрогеназа, окислительный стресс, активация протеинкиназ С и других, что в конечном итоге приводит к дегенерации и апоптозу нервных волокон.

**Клиническая картина:** Симптомы болевой ДПН могут включать в себя острые или пульсирующие боли, жжение, онемение, покалывание в ногах и руках. Боль может усиливаться в ночное время, что существенно нарушает сон пациента. Нередко наблюдается гиперестезия кожи, когда даже легкое прикосновение может вызвать болевые ощущения.

**Современный алгоритм лечения:** Лечение болевой формы ДПН основано на комплексном подходе, включающем различные методы. Важным элементом является достижение компенсации уровня глюкозы в крови путем приема гипогликемических препаратов, а также соблюдения диеты и режима физической активности.

Однако, наряду с нормализацией уровня глюкозы, для облегчения болевого синдрома применяются различные фармакологические препараты:

1. **Антидепрессанты:** Трициклические антидепрессанты (например, амитриптилин), серотониновые и норадреналиновые рецепторные ингибиторы, такие как дулоксетин и венлафаксин, могут быть эффективными в уменьшении болевого синдрома и улучшении качества жизни пациентов.
2. **Антиконвульсанты:** Препараты, используемые при эпилепсии, такие как габапентин и прегабалин, также эффективны при лечении невропатической боли.
3. **Локальные анестетики:** Применение кремов, гелей или пластырей с лидокаином или капсаицином может помочь снизить болевые ощущения.
4. **Опиоидные анальгетики:** В случаях сильной боли, не поддающейся контролю другими препаратами, могут применяться опиоидные анальгетики, такие как трамадол или оксикодон.

Помимо фармакологической терапии, важными мероприятиями являются физиотерапия, аккупунктура, когнитивно-поведенческая терапия и др.

Таким образом, болевая форма диабетической полинейропатии является серьезным осложнением сахарного диабета, требующим комплексного лечения с использованием различных фармакологических и нефармакологических методов. Раннее выявление и своевременное лечение этого состояния позволяют улучшить качество жизни пациентов и предотвратить прогрессирование невропатии.