

АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ



Как правило, дифференциальный диагноз полинейропатий основан на выявлении причин, вызвавших заболевание и сопровождающий его болевой синдром.

Шаг №1

Сначала нужно выяснить факт злоупотребления алкоголем, воздействия токсических веществ и приема лекарственных препаратов. По показаниям можно направить на консультацию к психиатру-наркологу.

Шаг №2

Если токсическое воздействие веществ исключено, нужно оценить соматическое состояние пациента и для исключения инфекционной патологии (ВИЧ-инфекции, сифилиса, бруцеллеза, боррелиоза) и скрининга эндокринных заболеваний и патологии внутренних органов назначить обследование:

- ⊙ общий клинический анализ крови;
- ⊙ общий анализ мочи;
- ⊙ биохимический анализ, позволяющий оценить функцию печени и почек;
- ⊙ при необходимости – оценить уровень HbA_{1c} , провести тест на толерантность к глюкозе.

Если в ходе проведенного обследования причина полинейропатии не выявлена, нужно исключить наличие онкологических заболеваний, диффузных болезней соединительной ткани и иной соматической патологии.

Шаг №3

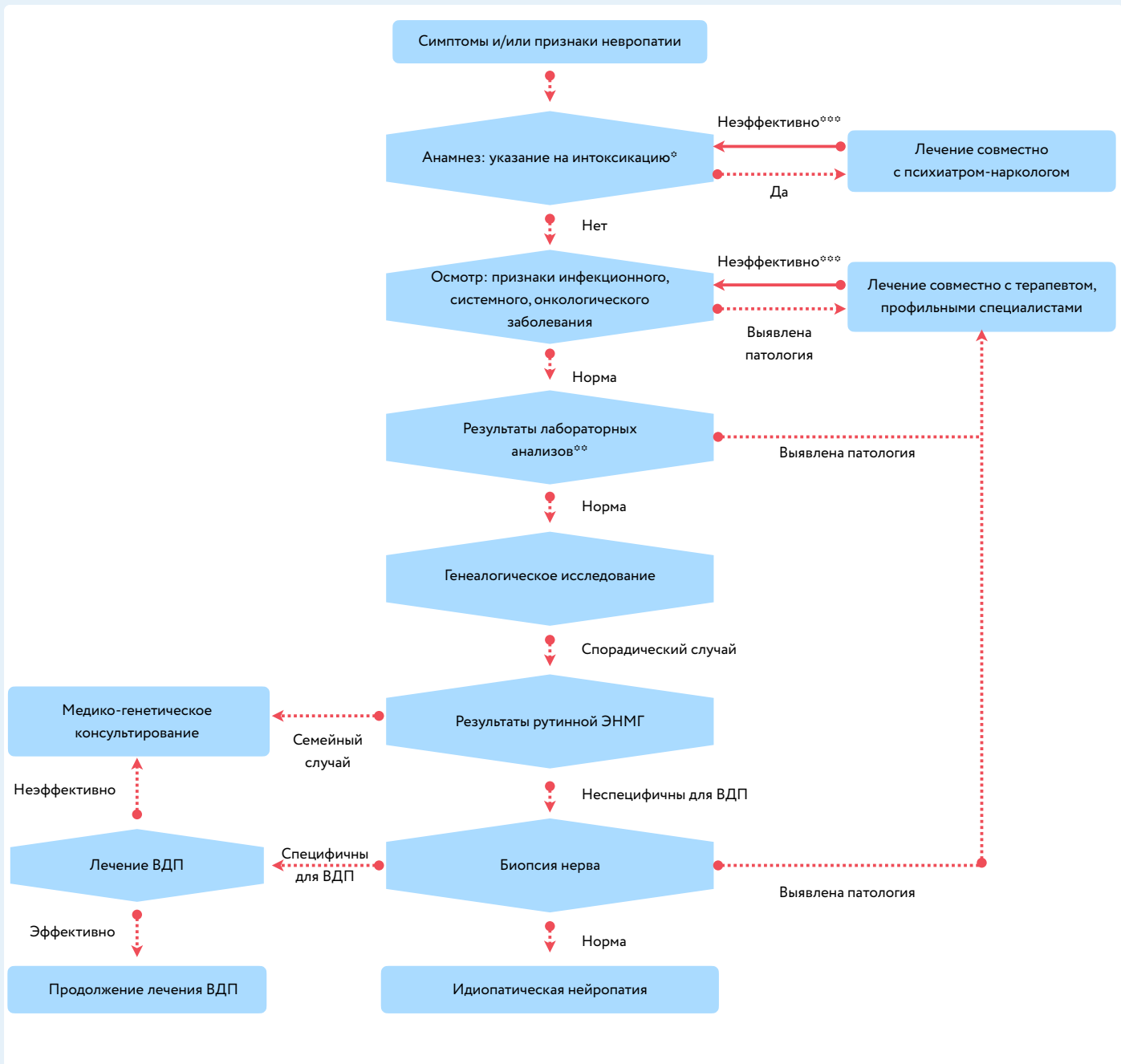
В случае неэффективности проведенных диагностических манипуляций следующим шагом становится генетическое исследование для установления наследственного характера заболевания. При выявлении повторных случаев в семье заболеваний со сходной клинической картиной необходимы консультация с генетиком и молекулярно-генетические исследования.

Шаг №4

В случае неясной причины полинейропатии или атипичной клинической картины заболевания обязательно выполнение электронейромиографии (ЭНМГ). Нейрофизиолог должен определить уровень (распространенность), характер (аксональный, демиелинизирующий или смешанный) и выраженность поражения периферических нервов.

Шаг №5

Дальнейшим шагом может стать гистологическое исследование биоптата нерва: чаще всего в таких случаях обнаруживают признаки васкулита.



*Злоупотребление алкоголем, употребление наркотических и токсичных препаратов, при указании на воздействие лекарственных препаратов – коррекция лечения совместно с назначившим его врачом; **общий клинический анализ крови, общий анализ мочи, комплексный биохимический анализ (для оценки функции печени и почек), определение уровня гликемии, трийодтиронина и тиреотропного гормона, витамина В₁₂ и фолиевой кислоты, при необходимости – более глубокое обследование; ***в случае неэффективности лечения диагноз должен быть пересмотрен и проведено повторное обследование для уточнения диагноза; ВДП – воспалительные демиелинизирующие полинейропатии.

Стоит понимать, что даже после выполнения всего спектра доступных современной медицине обследований в 25% случаев причина полинейропатий по-прежнему остается неизвестной. Идиопатические хронические формы заболевания чаще всего наблюдаются у лиц пожилого возраста и представляют собой сенсорные медленно прогрессирующие полинейропатии.

Материал подготовлен по статье: С

иткали И.В., Колоколов О.В., Фисун А.В. Болевые синдромы при полинейропатии: дифференцированный подход к диагностике и лечению. Лечащий врач. 2016; 11 (16).