Оценка NSS

* жжение, нечувствительность (онемение) или ощущение «ползанья мурашек» = 2
* утомляемость, судороги или болезненность = 1
* распространение:

стопы = 1

икроножные мышцы = 1 другое = О

* усиление:

ночью = 2 день или ночь = 1 дневное время = О пробуждение ото сна = 1

* снижение:

при ходьбе = 2 стоя = 1

сидя или лежа = О Сумма баллов составляет значение шкалы:

3-4 - незначительная симптоматика,

5-6 - умеренная симптоматика,

7-9 - тяжелая симптоматика.

Оценка NDS:

* коленный рефлекс
* вибрационная чувствительность
* болевая чувствительность
* температурная чувствительность
* рефлексы:

нормальные = О усиливаются = 1

отсутствуют = 2 с каждой стороны

* сенсорная (тактильная) чувствительность:

присутствует = О

снижена либо отсутствует = 1 с каждой стороны Сумма баллов:

3-5 - незначительные признаки

5-8 - умеренные признаки

9-10 - тяжелые признаки

Минимальными критериями для диагностики диабетической нейропатии согласно NSS и NDS являются:

* умеренные признаки с наличием или без симптомов (NDS = 6-8 + NSS > 0)
* незначительные признаки с умеренными симптомами (NDS = 3-5 + NSS = 5-6)

Для определения выраженности клинических проявлений необходимо неврологическое исследование сенсомоторных расстройств. Оно включает изучение всех видов чувствительности и рефлексов.

Тактильную чувствительность оценивают с помощью 10 г монофиламента (5,07 8етте8-\Уе1ш1ет). Места, в которых необходимо проводить исследование, - подошвенная поверхность дистальной фаланги большого пальца стопы, подошвенная поверхность дистальной головки и V плюсневой кости. Прикосновений должно быть не меньше 2-х в одной точке. Порог вибрационной чувствительности определяют при помощи неврологического камертона или биотезиометра. Исследование проводят в стандартных точках: основание большого пальца и внутренняя лодыжка. Вибрационная чувствительность не снижена, если больной перестает ощущать вибрацию, когда значение шкалы камертона соответствует 7 УЕ и выше. Уменьшение порога вибрационной чувствительности многими исследователями оценивается как наиболее неблагоприятный прогностический признак. Температурную чувствительность определяют чередованием прикосновений теплого и холодного предмета к соседним областям большого пальца, тыла стопы, внутренней лодыжки, голени и колена. Болевая чувствительность изучается с помощью тупой иглы либо специальных приборов (№игореп, Рт-\¥11ее1). Для анализа состояния моторного отдела нервной системы определяют ахилловы и коленные рефлексы с помощью неврологического молоточка. Для выявления автономной нейропатии наиболее доступным методом в рутинной практике является ортостатическая проба.