

Сахарный диабет. При сахарном диабете поражение нервной системы обусловлено интоксикацией продуктами нарушенного метаболизма и ангиопатией. Поражение охватывает все структуры нервной системы от головного мозга до периферических нервов.

Поражение сосудов, васкуляризирующих головной и спинной мозг, сопровождается прогрессирующей хронической сосудистой недостаточностью, острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Хроническая недостаточность мозгового кровообращения проявляется общей слабостью, утомляемостью, приступами головной боли, головокружением, снижением памяти, эмоционально-волевыми расстройствами. Часто наблюдаются церебрально-сосудистые кризы. Ишемические церебральные инсульты могут развиваться в случаях наиболее тяжелого, длительного течения диабета.



Составитель: врач-невролог

Маренкова Вера Ивановна

305000, г. Курск, ул. Кирова 7.

Телефон: (4712) 51-14-75;

305040, г. Курск, ул. Дружбы 5.

Телефон: (4712) 57-20-85, 57-20-86.

Сайт: pmckursk.ru

Адрес электронной почты:

pmc-kursk@yandex.ru

**«Курский областной центр
психолого-педагогического,
медицинского и социального
сопровождения»**



**ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ
СИСТЕМЫ ПРИ
ЭНДОКРИННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ**



Курск

Патология головного мозга при сахарном диабете проявляется гипогликемической и гипергликемической комой. Одна из наиболее постоянных форм патологии нервной системы при сахарном диабете – диабетическая полинейропатия, при которой чувствительные, двигательные, вегетативно-трофические нарушения сочетаются с расстройствами координации движений. Наряду с поражением спинно-мозговых нервов в процесс могут вовлекаться и черепные нервы, наиболее часто лицевой и глазодвигательный. Лечение определяется формой диабета и характером поражения нервной системы.



Тиреотоксикоз. Поражение нервной системы при тиреотоксикозе характеризуется энцефаломиелопатическим и нервно-мышечным синдромами. Для энцефаломиелопатического синдрома характерны повышенная утомляемость, общая слабость, раздражительность, вегетативно-трофические нарушения (тахикардия, дисгидроз, лабильность артериального давления, усиленная жажда), в тяжелых случаях – депигментация и выпадение волос, дистрофия ногтей, гипо- и гиперпигментация кожи, остеопороз. При неврологическом исследовании выявляются повышение и асимметрия сухожильных рефлексов, общая мышечная гипотония, тремор конечностей.

Нервно-мышечные нарушения сводятся к атрофиям мышц конечностей, расстройствам чувствительности.

При **гипотиреозе** наблюдается также поражение центральной и периферической нервной системы, выраженное в разной степени в зависимости от врожденной и приобретенной формы гипотиреоза. При врожденном гипотиреозе наблюдаются слабоумие, расстройства слуха, речи, псевдомиотонический синдром с гипертрофией мышц («синдром Геркулеса»), при приобретенном вегетативно-трофические нарушения, миопатический синдром.

Лечение проводится длительно, индивидуально, на основании данных комплексного обследования.

