

УДК 616.7-006-073

Д.Т. АБДУКАДИРОВА, У.Т. АБДУКАДИРОВ

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

ПОЛИРАДИКУЛОНЕЙРОПАТИЯ: ПУТИ ПОЛНОЦЕННОЙ КОРРЕКЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА



Абдукадилова Д. Т.

Полирадикулонейропатия (ПНП) – это заболевание всего организма со специфической реализацией патологического процесса на уровне периферической нервной системы. Множественное поражение периферических нервов представляет собой преимущественно дистальный, симметричный моторно-сенсорный процесс, связанный с экзогенной интоксикацией либо с эндогенными метаболическими нарушениями и проявляющийся периферическими параличами, чувствительными, трофическими и вегетативно-сосудистыми расстройствами. В основе болезненного процесса лежат дистрофические, токсические, обменные, ишемические и механические факторы, приводящие к развитию изменений соединительно-тканного интерстиция, миелиновой оболочки, осевого цилиндра.

Цель исследования. Изучение эффективности и безопасности препарата Нуклео ЦМФ форте (инъекции и капсулы) у больных полирадикулонейропатией.

Материал и методы. Было обследовано 20 пациентов, средний возраст пациентов составил 45,9 года. Пациенты были разделены на 2 группы. Контрольная группа пациентов получала общепринятую базисную терапию, основная группа пациентов получала комплексное лечение, включающее препарат Нуклео ЦМФ форте.

Результаты и обсуждение. Проведенное динамическое наблюдение за больными дало основание отметить относительно благоприятное течение и функционально-трудовые исходы ПНП у пациентов, получавших комплексное лечение, включающее препарат Нуклео ЦМФ форте.

Минимальное ограничение или полное сохранение неврологических функций (75-100 баллов при оценке по шкале Barthel) спустя 1 год после заболевания имели 65% выживших пациентов, при этом 47% больных вернулись к работе. Эти показатели приблизительно сопоставимы с данными зарубежных исследований, где благоприятный функциональный исход отмечался у 78%, а возврат к работе стал возможным у 58% пациентов (Caterlingo M., 2000; Naess H., 2004) [1, 2]. Через 1 год после ПНП функционально независимым остался каждый второй пациент (58%), а к работе вернулись 26% выживших больных.

Вывод. Таким образом, значительное улучшение в клинической картине заболевания, сдвиг в сторону нормализации функций чувствительных, двигательных и симпатических нервных центров, оптимизация деятельности вегетативной нервной системы наблюдаются на фоне комплексного лечения полирадикулонейропатии препаратом Нуклео ЦМФ форте.

Ключевые слова: полирадикулонейропатия, дистальный парез, паралич, Нуклео ЦМФ.

К группе острых и подострых воспалительных заболеваний нервной системы, характеризующихся многоочаговым поражением белого вещества нервной системы, относится такое заболевание, как полирадикулонейропатия.

Лечение направлено на быстрое купирование патологического процесса в острой стадии заболевания. С этой целью используют кортикостероиды (метилпреднизолон, преднизолон, дексаметазон). Одновременно назначают анаболические гормоны (метандростенолон, ретаболил), препараты калия и кальция, аскорбиновую кислоту, спиринолактон. При нарушении дыхания проводят искусственную вентиляцию легких. Во всех стадиях болезни применяют витамины группы В и биостимуляторы. Среди симптоматических средств важное место занимают препараты, снижающие мышечную спастичность: мидокалм, скутамил-Ц, баклофен [6]. В восстановительном и резидуальном периодах применяют физиотерапию. При

недержании мочи проводят электростимуляцию мочевого пузыря, назначают восходящий промежностный душ; при отсутствии эффекта следует рекомендовать хирургическую реиннервацию мочевого пузыря. Для борьбы со спастичностью мышц используют электростимуляцию периферических нервов и вибростимуляцию мышц и сухожилий. При умеренно выраженных двигательных нарушениях показано санаторно-курортное лечение [3].

Во всех стадиях заболевания необходимо делать акцент на борьбу с демиелинизацией и восстановление проводимости импульса по нервным волокнам.

Препарат Нуклео ЦМФ форте является комбинированным препаратом, включающим цитидин-5-монофосфат, уридин-5-трифосфат, уридин-5-дифосфат, уридин-5-монофосфат. Нуклео ЦМФ форте обеспечивает фосфатные группы, необходимые для объединения моносахаридов с церамидами при образовании цереброзидов и фосфатидных кислот, составляющих основу сфингомиелина и глице-

Контакты: Абдукадирова Дильфуза Таиржановна, канд. мед. наук, доцент кафедры неврологии Андижанского государственного медицинского института, г. Андижан, Узбекистан. E-mail: dr.abdukadirova@mail.ru

Contacts: Dilfuza Tairzhanovna Abdukadirova, Candidate of Medical Science, Associate Professor of department neurology of the Andizhan State medical institute, Andijan c., Uzbekistan. E-mail: dr.abdukadirova@mail.ru

рофосфолипидов. Сфингомиелин и глицерофосфолипиды являются основным структурным компонентом миелиновой оболочки. Таким образом, препарат Нуклео ЦМФ форте обладает трофическими свойствами, способствует восстановлению миелина и регенерации аксонов нервной ткани. В процессе миелиновой регенерации требуется протеолипидный синтез. В таких случаях ЦМФ и УТФ поддерживают регенерацию аксона и его мембраны, так как нуклеотиды являются важными в образовании аминокислот и белков. ЦМФ играет важную роль в следующих обменных процессах: синтезе нуклеиновых кислот, синтезе липидов, синтезе белков. Действие двух его компонентов может быть описано с биохимической точки зрения следующим образом:

– ЦМФ медирует (опосредует) синтез сложных липидов, которые образуют часть нейронной мембраны, в частности сфингомиелин, материнское вещество миелиновой оболочки.

– ЦМФ является также предшественником нуклеиновых кислот (ДНК и РНК), которые являются основными элементами клеточного метаболизма (обмена), как в синтезе белков.

– УТФ действует как кофермент при синтезе гликолипидов нейронных структур и миелиновой оболочки, дополняя действие ЦМФ.

Он также обеспечивает энергией во время процесса сокращения мышц.

Цель исследования – оценить эффективность и безопасность препарата Нуклео ЦМФ форте (инъекции и капсулы) у больных полирадикулонейропатией.

Эффективность оценивалась по изменению симптоматики клинических проявлений, субъективной оценке пациентами результатов лечения («улучшение», «ухудшение», «отсутствие динамики»).

Безопасность оценивалась посредством анализа побочных реакций, относящихся к лечению, а также по отсутствию или наличию изменений в анализе крови, неврологического статуса, артериального давления и частоты сердечных сокращений в процессе лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Из 20 пациентов, включенных в исследование, 14 (70%) были женского, 6 (30%) – мужского пола. Пациенты были в возрасте от 25 до 64 лет, средний возраст пациентов составил 45,9 года.

Пациенты были разделены на 2 группы. Контрольная группа пациентов получала общепринятую базисную терапию, основная группа пациентов получала комплексное лечение, включающее препарат Нуклео ЦМФ форте.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Клиническими проявлениями ПНП у больных были все четыре основных симптомокомплекса этого синдрома: двигательные – в 92% случаев, чувствительные – в 84%, вегетативные – в 70% и трофические – в 30% случаев, причем у большинства пациентов эти симптомы сочетались. Среди этих пациентов тяжелая степень дисплазии (среднее значение 28,67±2,37 балла при оценке по шкале Л.А. Фоминой) регистрировалась в 12% наблюдений, умеренная

степень (среднее значение 19,58±0,42 балла) – в 38% и легкая степень (среднее значение 14,76±0,31 балла) – в 50% наблюдений.

В обеих группах больных за время наблюдения было уменьшение выраженности жалоб, но в основной группе этот показатель был более выражен. Достоверно более благоприятные результаты наблюдались у больных основной группы в отличие от группы сравнения при оценке степени восстановления утраченных функций по шкале Barthel на 21-е сутки (90,25±2,09 и 80,1±3,69 балла соответственно, $p<0,05$), к 3-му месяцу (96,25±1,08 и 89,0±2,32 балла соответственно, $p<0,005$) и через 1 год после перенесенного ПНП (97,37±0,81 и 90,79±1,98 балла соответственно, $p<0,005$).

На основании корреляционного анализа выявлена связь между выраженностью ПНП и тяжестью воспаления при поступлении в стационар в основной группе больных при оценке по шкале NIHSS ($r=-0,38$; $p<0,05$), Пациенты основной группы, имеющие синдром ПНП, отличались от группы сравнения достоверно более благоприятными трудовыми исходами. В группе пациентов, получавших Нуклео ЦМФ форте, среднее уменьшение выраженности неврологического дефицита достоверно ($p=0,021$) отличалось от группы контроля и составило 77% против 40%. Из пациентов, закончивших лечение, «значительное или умеренное улучшение» отметили 16 человек, «незначительное улучшение» – 2 человека, «отсутствие динамики» – 1 человек.

Проведенное динамическое наблюдение за больными дает основание отметить относительно благоприятное течение и функционально-трудовые исходы ПНП у пациентов основной группы. Минимальное ограничение или полное сохранение неврологических функций (75-100 баллов при оценке по шкале Barthel) спустя 1 год после заболевания имели 65% выживших пациентов, при этом 47% больных вернулись к работе.

ВЫВОД

Таким образом, значительное улучшение в клинической картине заболевания, сдвиг в сторону нормализации функций чувствительных, двигательных и симпатических нервных центров, оптимизация деятельности вегетативной нервной системы наблюдаются на фоне комплексного лечения полирадикулонейропатии препаратом Нуклео ЦМФ форте.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Camerlingo M., Casto L., Corsori B., Ferraro B., Caverni L., Manara O., Finazzi G. Recurrence after first cerebral infarction in young adults // *Acta Neurol Scand.* – 2000. – Vol. 102(2). – P. 87-93
- 2 Naess H., Nyland H.I., Thomassen L., Aarseth J., Myhr K.M. Etiology of and risk factors for cerebral infarction in young adults in western Norway: a population-based case-control study // *Eur J Neurol.* – 2004. – Vol. 11(1). – P. 25-30
- 3 Белова А.Н., Щепотова О.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации: руководство для врачей и научных работников. – М.: «Антидор», 2002. – 440 с.
- 4 Гуца А.О. Диагностика и хирургическое лечение дегенеративных компрессионных синдромов на уровне

шейного отдела позвоночника: автореф. дисс. д.м.н. – М., 2007. – 51 с.

5 Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А., Тиссен Т.П. Спинальная ангионеврология: руководство для врачей. – СПб., 2003. – 608 с.

6 Хабиров Ф.А. Руководство по клинической неврологии полинейропатий. – Казань: Медицина, 2006. – 520 с.

7 Хит М.А., Никитин С.С., Гуца А.О. Роль ТМС в диагностике шейной спондилогенной миелопатии // *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*. – 2012. – №3

REFERENCES

1 Camerlingo M, Casto L, Corsi B, Ferraro B, Caverni L, Manara O, Finazzi G. Recurrence after first cerebral infarction in young adults. *Acta Neurol Scand.* 2000;102(2):87-93

2 Naess H, Nyland HI, Thomassen L, Aarseth J, Myhr KM. Etiology of and risk factors for cerebral infarction in young adults in western Norway: a population-based case-control study. *Eur J Neurol.* 2004;11(1):25-30

3 Belova AN, Schepotova ON. *Shkaly, testy i oprosniki v medicinskoj reabilitacii: rukovodstvo dlya vrachei i nauchnykh rabotnikov* [Scales, tests and questionnaires in medical rehabilitation: a guide for physicians and researchers]. Moscow: "Antidor"; 2002. P. 440

4 Hushcha SA. *Diagnostika i khirurgicheskoe lechenie degenerativnykh kompressionnykh sindromov na urovne sheinogo otdela pozvonochnika: avtoref. diss. d.m.n.* [Diagnosis and surgical treatment of degenerative compression syndromes at the cervical spine: Abstract. diss. Doc. Med. Sciences]. Moscow; 2007. P. 51

5 Skoromets AA, Skoromets AP, Skoromets TA, Thiessen TP. *Spinalnaya angionevrologiya: rukovodstvo dlya vrachei* [Spinal Angiology: a guide for physicians]. St. Petersburg; 2003. P. 608

6 Khabirov FA. *Rukovodstvo po klinicheskoi nevrologii polineiropatii* [Guide to Clinical Neurology polyneuropathy]. Kazan: Medicine; 2006. P. 520

7 Khit MA, Nikitin SS, Hushcha AO. The role of TMS in the diagnosis of cervical myelopathy spondylogenic. *Annaly klinicheskoi i eksperimentalnoi nevrologii = Annals of Clinical and Experimental Neurology.* 2012;3

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Д.Т. ӘБДІҚАДІРОВА, У.Т. ӘБДІҚАДІРОВ

Анджидан мемлекеттік медицина институты, Өзбекстан

ПОЛИРАДИКУЛОНЕЙРОПАТИЯ: НЕВРОЛОГИЯЛЫҚ ДЕФИЦИТТИ ТОЛЫҚАНДЫ ТҮЗЕУ ЖОЛДАРЫ

Полирадикулонейропатия (ПНП) – перифериялық жүйке жүйесі негізінде өзіндік патологиялық процесс ретінде жүретін ағзаның ауруы болып табылады. Перифериялық жүйкелердің көптеген бұзылушылықтары әдетте дистальды, симметриялы моторлы-сенсорлы процесс болып саналады, ол экзогенді интоксикацияға не болмаса эндогенді метаболкалық бұзылушылықтарға байланысты болады және перифериялық паралич, сезгіштік, трофикалық және вегетативті-тамырлы бұзылушылықтар арқылы көрінеді. Бұл ауру процесінің негізін дистрофикалық, уытты, алмасу, ишемиялық және механикалық факторлар құрайды, олар біріктіруші-тін интерстицияның, миелинді қабықшаның, ось цилиндрінің өзгерістерінің дамуына әкеп соғады.

Зерттеу мақсатында полирадикулонейропатиясы бар 20 пациент тексерілді, орташа жастары 45,9 жаста, Нуклео ЦМФ форте (инъекциялар және капсулалар) препаратының тиімділігі мен қауіпсіздігі қарастырылды.

Материал және әдістері. Пациенттер 2 топқа бөлінді. Пациенттердің бақылаушы тобы жалпы белгіленген базистік терапияны қабылдады, негізгі топтағы пациенттер Нуклео ЦМФ форте препараты қосылған кешенді ем қабылдады.

Нәтижелері және талқылауы. Науқастарға жүргізілген динамикалық бақылау көрсеткендей, Нуклео ЦМФ форте препаратын кешенді емге қосып қабылдаған пациенттердің ПНП кейінгі функционалды еңбек ету жағдайлары салыстырмалы түрде алғанда жағымды болған.

Неврологиялық функциялардың барынша шектелуі немесе толық сақталуын алып қарасақ, (75-100 балл-Barthel шкаласы бойынша алғанда) ауырғаннан кейінгі бір жылдан соң аманқалған 65% пациенттесақталған, оның ішінде 47% жұмысқа қайта оралған. Бұл көрсеткіштер шамамен шетелдік зерттеулердің деректеріне сай келеді, онда қолайлы функционалды жағдай 78% пациентте байқалған болатын, ал пациенттердің 58% қайта жұмыс істеуге шамалары келді (Camerlingo M., 2000; Naess H., 2004) [1, 2]. ПНП бір жылдан соң әр екінші пациент (58%) функционалды тәуелсіз болды, жұмысқа аман қалған науқастардың 26% оралды.

Қорытынды. Сонымен, полирадикулонейропатияны Нуклео ЦМФ форте препаратымен кешенді емдеген кезде аурудың клиникалық картинасының елеулі жақсарғандығы, сезгіш, қозғалтқыш, симпатикалық жүйке орталықтары функцияларының қалыпқа келу жағына қарай ығысуы, вегетативті нерв жүйесі қызметінің оңтайландырылуы байқалады.

Негізгі сөздер: полирадикулонейропатия, дистальды парез, паралич, Нуклео ЦМФ.

SUMMARY

D.T. ABDUKADIROVA, U.T. ABDUKADIROV

Andijan state medical institute, Uzbekistan

POLYRADICULONEUROPATHY: THE WAYS OF FULLCORRECTION OF NEUROLOGIC IMPAIRMENT

Polyradiculoneuropathy (PRN) – is the disease of an entire body with a specific realization of pathological process at a level of peripheral nervous system. Multiple lesion of peripheral nerves is mainly represented by distal, symmetrical motor-sensory process, connected with exogenic toxicosis or endogenous metabolic disorders, and presented by flaccid paralysis, sensitive, nutritional and vegetovascular disorders. At the bottom of disease process lay dystrophic, toxic, metabolic, ischemic and mechanical agents leading to the progression of change of connective tissue interstitium, medullary sheath, axis cylinder.

With the purpose of study the efficiency and safety of Nucleo CMF forte preparation (injections and capsules) at patients with polyradiculoneuropathy.

Material and methods. Were examined 20 patients, the average age of patients was 45,9. The patients were divided into 2 groups. Control group of patients received generally accepted background therapy, main group received complex treatment, including Nucleo CMF forte preparation.

Results and discussion. The conducted case follow-up over the patients afforded ground to define relatively favorable course and functional-labor outcomes of digitonasal signs at patients who received complex treatment including Nucleo CMF forte preparation.

Minimum requirements or full preservation of neurological functions (75-100 points when assessing by Barthel scale) in a year after the disease had 65% of survived patients, at that, 47% of patients returned to their work. These indicators are roughly comparable with the data of foreign studies, where favorable functional outcome was

defined at 78%, and 58% of patients could return to the work (Camerlingo M., 2000; Naess H., 2004) [1, 2]. In a year after digitonasal sign, each second patient became functionally independent (58%), and 26% of survived patients could return to work.

Conclusion. Consequently, a significant improvement in clinical picture of disease, shunt to normalization of functions of sensi-

tive, kinetic and sympatic nerve centers, optimization of activity of vegetative nervous system are observed on the background of a complex treatment of polyradiculoneuropathy with Nucleo CMF forte preparation.

Key words: *polyradiculoneuropathy, distal paresis, paralysis, Nucleo CMF.*

Для ссылки: Абдукадирова Д.Т., Абдукадиров У.Т. Полирадикулонейропатия: пути полноценной коррекции неврологического дефицита // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 11 (173). – P. 41-44

Статья поступила в редакцию 16.11.2016 г.

Статья принята в печать 21.11.2016 г.