

С.Г. Гусейнова, С.С. Имамвердиева, Э.Э. Мустафаева, М.Ю. Мамедова, К.Н. Юсифова. НИИ медицинской реабилитации МЗ Республики Азербайджан

Эффективность применения интерференцтерапии в комплексе с пиримидиновыми нуклеотидами у больных вертеброгенными радикулопатиями

Вертеброгенные болевые синдромы занимают одно из ведущих мест во всех странах мира как по распространенности, так и по количеству дней нетрудоспособности. Наиболее частой формой вертеброгенных болевых синдромов являются дискогенные радикулопатии, характеризующиеся болевыми, моторными и вегетативными нарушениями, обусловленными поражением корешков спинного мозга.

Все более важным терапевтическим направлением в лечении заболеваний периферической нервной системы становится применение физиологических пиримидиновых нуклеотидов (ПН). Исследования последних лет продемонстрировали явный рост потребности в ПН в случае поражения периферических нервов [6]. Доказано, что применение нуклеотидов уридина трифосфата и цитидина монофосфата значительно ускоряет регенерацию нервных путей после травматического разрушения ткани [7, 8], влияет на синтез нуклеиновой кислоты в миелиновых оболочках и метаболические пути, продуцирующие энергию.

Целью исследования являлось клинико-нейрофизиологическое обоснование комбинированного применения Нуклео ЦМФ форте и интерференцтерапии (ИТ) в комплексном лечении больных вертеброгенными радикулопатиями (ВР).

Материал и методы

Под наблюдением находилось 60 пациентов в возрасте 29-56 лет с ВР, развившимися на фоне остеохондроза позвоночника. Длительность заболевания составляла 1-3 нед. У всех пациентов выявлены корешковые синдромы в виде монорадикулярного синдрома – у 45 больных (LV-корешок – у 21, SI-корешок – у 24 больных) и бирадикулярного синдрома – у 15 больных (LV- и SI-корешки). У 25 больных корешковый синдром был правосторонним, у 29 – левосторонним и у 6 – двусторонним.

Все больные были разделены на 2 группы. Больные 1-й группы (n=40) получали процедуры ИТ в комплексе с внутримышечной инъекцией Нуклео ЦМФ форте в течение 15 дней, затем капсулы этого же препарата перорально (по 1 капсуле 2 р/день) в течение 1 мес. Больные 2-й группы (n=20) получали только процедуры ИТ от аппарата «Superkaup» (Япония) паравертебрально на поясничный отдел позвоночника, соответствующую нижнюю конечность в течение 15 дней. Все клинические и параклинические исследования проводили до лечения, на 15-й день и в конце лечения.

Результаты

Проводимое лечение способствовало снижению выраженности болевого синдрома и регрессу неврологических симптомов. Выраженность болевого синдрома снизилась в обеих группах: в 1-й группе с $4,65 \pm 0,30$ до $1,90 \pm 0,35$ мс ($p < 0,001$), во 2-й группе с $4,70 \pm 0,35$ до $2,75 \pm 0,41$ мс. Наиболее выраженный регресс болевого синдрома наблюдался в 1-й группе, о чем свидетельствовало значительное снижение индекса боли у больных этой группы как после I (с $18,4 \pm 1,5$ до $9,4 \pm 0,9$ балла), так и после II (с $9,4 \pm 0,9$ до $5,25 \pm 0,8$ балла) этапа лечения. Наряду с этим отмечалось сужение области иррадиации болей, уменьшение их продолжительности, что способствовало улучшению трудовой активности больных. Благодаря ослаблению болей также уменьшались статико-динамические нарушения, сколиоз, мышечная ригидность, увеличивался объем движений в поясничном отделе позвоночника, улучшалась

походка, сократились зоны гипестезии. Следует отметить, что подобные изменения были наиболее выражены в 1-й группе больных, особенно после II этапа лечения. Наблюдалось снижение выраженности симптома Ласега. Так, после лечения угол появления болей составил в 1-й группе $65,9 \pm 2,1^\circ$, во 2-й группе – $74,5 \pm 1,9^\circ$.

Регресс болевого синдрома способствовал повышению качества жизни (КЖ) у наблюдаемых пациентов. Наиболее выраженная положительная динамика касалась показателей, отражающих бытовую и физическую активность больных. Высокодостоверная динамика показателей КЖ наблюдалась в 1-й группе, преимущественно после II этапа лечения. Интегральный показатель КЖ существенно снизился к концу курса лечения.

У больных с повреждением как LV-, так и SI-корешка выявлено статистически достоверное снижение показателя H_{max}/M_{max} (соотношение амплитуды рефлекторного мышечного ответа (Н-рефлекс) и амплитуды прямого вызванного мышечного ответа (М-ответ)). Повторные электронейромиографии свидетельствовали о положительной динамике изучаемых показателей под влиянием проводимого лечения (рис.).

В результате лечения значимых изменений в показателях длительности и амплитуды М-ответа не обнаружено. В 1-й группе больных с поражением LV-корешка достоверное нарастание скорости проведения импульса по эфферентным волокнам (СПИэфф) малоберцового и большеберцового нервов ($p < 0,05$) выявлялось лишь после II этапа лечения. В данной группе у больных с поражением SI-корешка после I этапа лечения выявлено нарастание СПИэфф малоберцового нерва от $52,0 \pm 0,9$ до $54,4 \pm 1,2$ м/с ($p < 0,05$). У лиц, получавших курс ИТ в комплексе с препаратом Нуклео ЦМФ форте, к концу II этапа лечения отмечено достоверное повышение СПИэфф малоберцового и большеберцового нервов ($p < 0,05$ и $p < 0,01$ соответственно), а у больных 2-й группы значимых изменений со стороны СПИ не обнаружено.

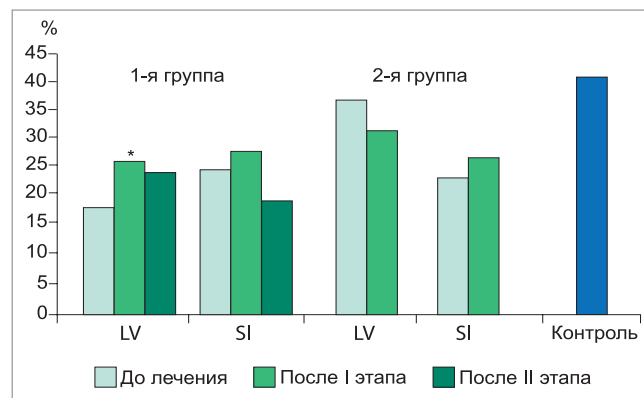


Рис. Динамика показателей Н-рефлекса (H_{max}/M_{max}) под влиянием лечения

Комплексное лечение благоприятно влияло и на афферентное звено нейромоторного аппарата. Об этом свидетельствовало достоверное нарастание СПИ по афферентным волокнам икроножного нерва ($p < 0,05$) у больных с повреждением LV- и SI-корешков; влияние ИТ на проводящую функцию чувствительного икроножного нерва было несущественным.

Особый интерес заслуживает динамика показателей моноси-наптического Н-рефлекса под влиянием проводимого лечения. Выраженная положительная динамика этих показателей отмечалась у пациентов, получавших Нуклео ЦМФ форте в комплексе с ИТ (рис.): повышение амплитуды Н-рефлекса и М-потенциала ($p < 0,05$), а также соотношения H_{max}/M_{max} ($p < 0,05$), которое было более выраженным у больных с радикулопатиями LV-корешка. Полученные результаты свидетельствуют о положительных изменениях в афферентном и эфферентном звеньях нейромоторного аппарата, а также в функциональном состоянии спинальных альфа-мотонейронов под влиянием проводимого лечения.

Обсуждение

Применение Нуклео ЦМФ форте в комплексе с ИТ у больных ВР благоприятно влияет на клиническое течение болезни, оказывает более выраженное анальгетическое действие, способствует регрессу клинических проявлений и улучшению КЖ, что подтверждается положительной динамикой основных клинических показателей и данных клинических шкал и тестов. Полученные данные позволяют раскрыть также некоторые особенности механизма действия применяемого метода лечения. Так, выявленная картина динамики нейрофизиологических показателей указывает на то, что в основе лечебного действия комплексного применения Нуклео ЦМФ форте и ИТ лежит улучшение в афферентном и эфферентном звеньях нейромоторного аппарата, а также функционального состояния спинальных альфа-мотонейронов, связанное с ускорением регенеративных процессов. Известно, что Нуклео ЦМФ форте и ИТ оказывают стимулирующее действие на нейрорегенераторные процессы [8].

Полученные результаты свидетельствуют о том, что их комплексное применение у больных ВР способствует усилению и ускорению регенераторных процессов в миелиновой оболочке и аксонах периферических нервов. Можно полагать, что активизация регенераторных процессов связана также с возникающим под влиянием Нуклео ЦМФ форте восстановлением некоторых морфологических элементов нервной системы, с нормализацией синтеза сложных липидов, участвующих в клеточном метаболизме и синтезе веществ для структурного восстановления периферических нервов. В связи с этим можно считать, что применение нейротропной фармакотерапии в комплексе с физиотерапией способствует оптимизации лечебной тактики у больных ВР и направлено на улучшение качества проводимого лечения, уменьшение количества применяемых нестероидных противовоспалительных средств и частоты рецидивов заболевания, а также на повышение качества жизни больных. Включение в комплексную терапию больных ВР на всех этапах лечения препарата Нуклео ЦМФ форте можно считать оправданным.

Список литературы находится в редакции.



Нуклео ЦМФ ФОРТЕ

ВІДНОВЛЮЄ ЗВ'ЯЗКИ

Сприяє регенерації нервового волокна

Показання. Лікування невропатій кістково-суглобового (ішіас, радикуліт), метаболічного (алкогольного, діабетичного поліневропатія), інфекційного походження (оперізувальний лишай) та параліч Белла. Невралгії лицьового, трищелевого, мікроберна невралгії, люмбаго.

Побічні реакції. Не були описані. У осіб з підвищеною чутливістю можливі алергічні реакції, включаючи висипи, свербіж шкіри, гіперемію шкіри. У разі виникнення побічної реакції, зупинити застосування препарату, проконсультуватися з лікарем.

Протипоказання. Відомі алергічні реакції на окремі компоненти препарату.

* Pankiv VI. Clinical experience of Nucleo CMP Forte use in diabetic polyneuropathy [Article in Ukrainian] Int. Journal Endocrinol. 2008;6(18):23-25

Інформація для фахівців у сфері охорони здоров'я, для поширення на спеціалізованих семінарах, конференціях і симпозіумах з медичної тематики

Р.П. № UA/3396/01/01

Р.П. № UA/3396/02/01

- Відновлює передачу нервового імпульсу
- Зменшує потребу в анальгетиках при захворюваннях хребта і периферичних нервів

ferrer