



РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ XXI ВЕКА

сборник научных трудов межрегиональной
научно-практической конференции
с международным участием

ВЫПУСК I



ГЕРОФАРМ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

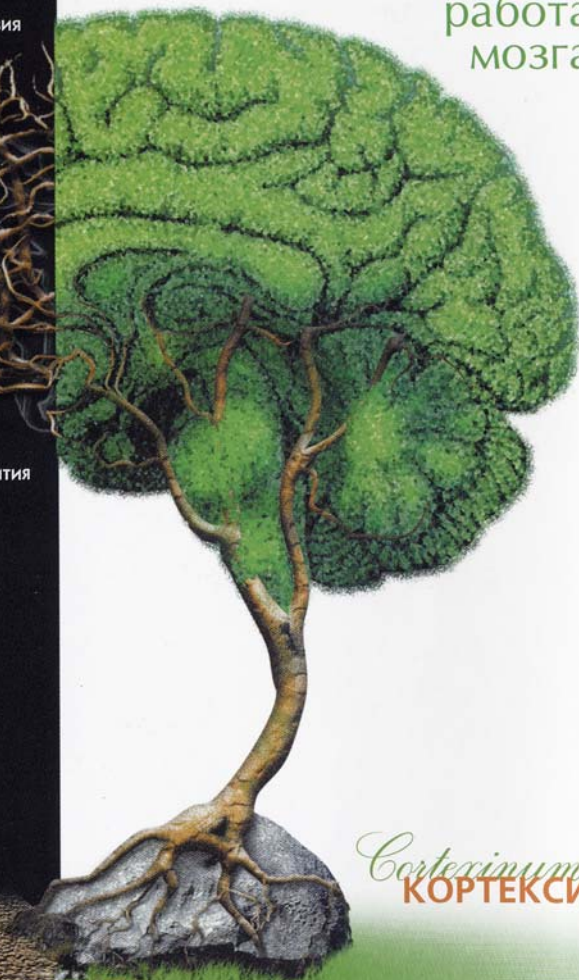
WWW.geropharm.RU

E-mail: INFORM@geropharm.RU

Саратов 2006

Полноценная работа мозга

- ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ
- НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
- ЭНЦЕФАЛОПАТИИ
- ВИРУСНЫЕ И БАКТЕРИАЛЬНЫЕ НЕЙРОИНФЕКЦИИ
- АСТЕНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ
- НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ
- ЭНЦЕФАЛИТЫ И ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЫ
- ЭПИЛЕПСИЯ
- ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСТОНΙΑ
- ЗАДЕРЖКА ПСИХОМОТОРНОГО И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ
- СНИЖЕННАЯ СПОСОБНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ
- ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ



Cortexinum
КОРТЕКСИН®

ООО «Герофарм»
С.-Петербург: (812) 740-1466
Москва: (495) 952-7287



ГЕРОФАРМ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

WWW.geropharm.RU
E-mail: INFORM@geropharm.RU

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫХ РАДИКУЛОПАТИЯХ

Е.Б. Лихачева, И.И. Шоломов
г. Саратов.

По числу лиц с временной утратой трудоспособности пояснично-крестцовые радикулопатии (ПКР) занимают второе место после травм опорно-двигательного аппарата, поэтому в клинической практике данная проблема является актуальной, а в структуре патологии периферической нервной системы ПКР занимают ведущее место и составляют 70%. По современным представлениям, причиной ПКР могут быть вертеброгенные (чаще всего остеохондроз позвоночника) и невертеброгенные факторы. Корешковые синдромы выявляются у 37,4% больных с остеохондрозом позвоночника. При вертеброгенном поражении корешка, связанного со сложностью взаимоотношений его с образованиями позвоночного канала, проявляется действие вегетативно-сосудистых, реактивно-воспалительных, застойных и других факторов, и клинические проявления корешковых расстройств зависят от степени вовлечения корешков в патологический процесс. Несомненным является тот факт, что при ПКР в условиях гипоксии и отека корешка происходит нарушение одной из важнейших функций нервной клетки – обеспечение трофическими факторами и обмен веществ между телом нейрона и его отростками. В связи с этим, лечение нервных расстройств, в основе которых лежит дефицит трофических веществ, должно заключаться в восполнении этого дефицита. Учитывая общность патогенетических механизмов поражения центральной и периферической нервной системы при ряде заболеваний, представляет интерес изучить эффективность отечественного нейропротекторного препарата «Кортексин» (Герофарм, Россия) при ПКР.

Ряд исследователей показывает повышение иммунологических показателей при ПКР, в частности интерлейкина –1, фактора некроза опухоли, антитела (АТ) к основному белку миелина и фактору роста нерва. Подобная аутоагрессия является отражением патогенетических иммунных реакций и может быть направлена не только на нервные элементы корешка и периферического нерва, но и на окружающие их образования, поэтому мы исследовали уровень АТ к коллагену и миелопероксидазе

(МПО) в сыворотке крови больных ПКР, их динамику в результате проводимого лечения.

Целью настоящей работы стал анализ эффективности комплексной терапии пояснично-крестцовой радикулопатии (ПКР) с применением нейропротекторного препарата (НПП) «Кортексин», оценка влияния НПП на скорость ремиелинизации нервных волокон, сопоставление сроков наступления клинической и иммунологической ремиссии.

Материал и методы. Обследовано 205 больных от 18 до 74 лет с клиническими проявлениями ПКР; женщин – 104, мужчин – 101 чел. Больных разделили на основную (ОГ, n=110) и группу сравнения (ГС, n=95), сопоставимые по полу и возрасту. Всем пациентам проведен курс общепринятой медикаментозной и физиотерапии, в ОГ дополнительно применялся кортексин по 10 мг в/м, курс 10 –15 дней. Больным в динамике проведены неврологическое и клиничко-лабораторное исследования, стимуляционная ЭНМГ, ЯМРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника. Части больным (45 чел.) обеих групп (25 из ОГ и 20 из ГС) проводилось исследование АТ к МПО методом ИФА и АТ к коллагену в динамике с помощью реакции преципитации (РП) в сыворотке крови.

Результаты и обсуждение. После завершения курса лечения при оценке болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале в ОГ снижение боли на 5 и более баллов отмечалось у 48 (43,6%) пациентов, снижение на 1-4 балла – у 62 (56,4%). В ГС снижение на 5 баллов и более наблюдалось у 8 (8,4%) пациентов, на 1-4 балла – у 48 (50,5%), без динамики – у 38 (40%), усиление боли отмечалось в 1 (1,05%) случае. После лечения в ОГ зафиксировано достоверное ($p<0,05$), по сравнению с ГС, увеличение амплитуды М-ответа и уменьшение латентности F-волны в 2-4 раза, увеличение 2 раза скорости проведения импульса (СПИ) по двигательным волокнам. АТ к МПО у 15 человек контрольной группы (практически здоровые люди) составил $0,8\pm0,02$ ед. ОП (единиц оптической плотности), до лечения в исследуемых группах $5,5\pm0,28$ ед. ОП в ОГ и $5,1\pm0,31$ ед. ОП в ГС. После проведенной терапии показатели АТ к МПО составили в ОГ $3,2\pm0,24$ ед. ОП, в ГС – $4,3\pm0,52$ ед. ОП. В контрольной группе АТ к коллагену обнаруживались в титре 1:10 в 13,3% (2 чел.) случаев, у остальных – отрицательный результат. В ОГ и ГС до лечения преобладали титры от 1:160 до 1:1280 – 15 чел. (60%) в ОГ и 13 чел. (65%) в ГС, у остальных значения колебались от 1:10 до 1:80. Согласно данным таблицы, в обеих группах отмечается уменьшение АТ к коллагену под влиянием терапии, однако в ОГ мы видим более значительное уменьшение количества определяемых АТ, в основном они определяются при небольшом разведении. При этом в ГС сохраняется достаточно интенсивная их продукция, практически не изменилось количество больших разведений, где они определяются.

Распределение больных в группах по титрам обнаруженных АТ к коллагену

Титры АТ к коллагену	ОГ (до / после лечения), n=25		ГС (до / после лечения), n=20	
	Абсолютное кол-во, чел.	%	Абсолютное кол-во, чел.	%
1:10	1 / 4	4 / 16	1 / 1	5 / 5
1:20	7 / 10	28 / 40	4 / 4	20 / 20
1:40	1 / 3	4 / 12	2 / 3	10 / 15
1:80	1 / 2	4 / 8	0 / 2	0 / 10
1:160	4 / 2	16 / 8	2 / 2	10 / 10
1:320	2 / 2	8 / 8	3 / 1	15 / 5
1:640	5 / 2	20 / 8	4 / 4	20 / 20
1:1280	4 / 0	16 / 0	4 / 3	20 / 15

Несмотря на достоверную ($p < 0,05$) положительную динамику в ОГ, ни в одной из групп показатели АТ к МПО и коллагену не достигли значений контрольной группы.

Заключение. Результаты проведенного исследования доказано превосходство комплексного лечения ПКР с применением кортексина по сравнению с традиционными методиками. Выявлено положительное влияние НПП на скорость ремиелинизации нервных волокон. Обнаруженная продукция аутоантител к МПО и коллагену при ПКР свидетельствует о системном процессе, затрагивающим сосудистую, костно-суставную (в данном случае позвоночник) системы организма. Значительный клинический эффект кортексина при такой аутоагрессии обеспечивает (помимо трофической и антиоксидантной) иммунологическую защиту нервных клеток и их отростков от аутоантител и образовавшихся иммунных комплексов.