

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА КЕНТРОН ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Рахматова Д.И.

KENTRON PREPARATINING YUZ NERVLARINING NEYROPATIASINING OG'IR SHAKLLARIDA SAMARADORLIGI

Raxmatova D.I.

THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG KENTRON IN SEVERE FORMS OF NEUROPATHY OF THE FACIAL NERVE

Rakhmatova D.I.

Бухарский государственный медицинский институт

Maqsad: yuz neyropatiasining og'ir shakllarida kentron preparatining samaradorligini baholash. **Materiallar va usullar:** yuz nervi neyropatiasining og'ir darajasiga ega bo'lgan 52 (100%) bemor tadqiqotga kiritilgan. Ulardan 32 (61,5%) 10 kun davomida (asosiy guruh), taqqoslash guruhining 20 (38,4%) bemoriga kuniga 5 marta ml kentronning metabolik ta'siriga ega bo'lgan preparatni qo'shganda standart terapiya oldi. Qon terapiyasini, fizioterapiyani yaxshilaydigan angioprotektorlarni, yallig'lanishga qarshi dorilarni o'z ichiga olgan standart terapiya qabul qilindi.

Natijalar: kentron yuz nervlarining motor tolalari bo'ylab o'tkazuvchanlikni yaxshilaydi, patologik jarayon tomonidan o'zgartirilgan asab tolalariga ta'sir qiladi va bu klinik ko'rinish bilan tasdiqlanadi. Kentronni yuz neyropatiasini kompleks davolashda qo'llash natijalarni yaxshilashga, yuz mushaklarining pareziyasining aniq pasayishiga va o'tkir bosqichda qisqa vaqt ichida yuz mushaklarining harakatlarini to'liq tiklashga imkon beradi. Kentronni tayinlashda biz kontrakturalarning rivojlanishini kuzatmadik. **Xulosa:** kentron – kasallikning davomiyligi va davolanishning boshlanishidan qat'i nazar, yuz neyropatiasini davolash uchun samarali dori. Preparatning samaradorligi erta qo'llanilish bilan ortdi va to'liq tiklanish vaqtining 7-10 kungacha kamayishi bilan aniqlandi.

Kalit so'zlar: yuz neyropati, kontraktura, elektroneuromiyografiya, kentron.

Objective: Assessment of the effectiveness of the drug Kentron in severe forms of facial neuropathy. **Material and methods:** 52 (100%) patients with severe degrees of IOL were included in the study. Of these, 32 (61.5%) received standard therapy with the addition of a drug with the metabolic effect of Kentron 5.0 ml IM once a day for 10 days (main group), 20 (38.4%) patients of the comparison group received standard therapy, including angioprotectors, anti-inflammatory drugs that improve blood rheology, physiotherapy and physiotherapy. **Results:** Kentron improves conduction along the motor fibers of the facial nerve, affects nerve fibers modified by the pathological process, which is also confirmed by the clinical picture. The use of Kentron in the complex treatment of facial neuropathy can improve results, achieve a pronounced decrease in paresis of the facial muscles, and in the acute stage, complete restoration of the movements of the facial muscles in a short time. When appointing Kentron, we did not observe the development of contractures. **Conclusions:** Kentron is an effective drug for the treatment of facial neuropathy, regardless of the duration of the disease and the start of treatment. The effectiveness of the drug increased with early administration and was determined by a decrease in the time of full recovery to 7-10 days.

Key words: facial neuropathy, contracture, electroneuromyography, Kentron.

Частота лицевой невропатии повышается до четвертого десятилетия жизни, после чего остаётся практически стабильной. Заболевание отличается хроническим течением и плохо поддаётся лечению [2,3]. Конtrakтура мимической мускулатуры с патологическими синкинезиями, рассматривающаяся как осложнение невропатии лицевого нерва (НЛН), привлекает внимание многих неврологов, нейростоматологов, косметологов и реабилитологов. По данным ВОЗ, паралич Белла – наиболее распространённый вид мононевропатии, который занимает второе место по частоте среди заболеваний периферической нервной системы [1,7]. В разных странах мира частота НЛН колеблется в пределах от 8 до 240 на 100 тыс. населения, с одинаковой частотой выявляясь как у мужчин, так и у женщин [4,8]. В странах Европы и Азии частота контрактур с патологическими синкинезиями, по разным данным, достигает 25-30% [7]. Хотя у большинства больных НЛН прогноз благоприятный (около 70% пациентов

выздоровливают в сроки до 2-х мес.), нередко наблюдаются осложнения в виде формирования постневропатической контрактуры мимических мышц с развитием синкинезий и дефектов мимики, что оказывает на больного выраженное психотравмирующее действие, значительно снижая качество жизни.

По мнению ряда авторов, при НЛН имеется первичная и вторичная ишемия в области патологического процесса: первичная развивается вследствие спазма сосудов, кровоснабжающих корешок, вторичная в результате сдавления сосудов отечным нервом [5]. Условия для компрессии особенно благоприятны в нижнем его отделе, где эпинеуральная оболочка на уровне шилососцевидного отростка утолщена и очень упруга.

В формирующемся патохимическом комплексе НЛН важное место занимает дезинтеграция метаболизма, активация перекисного окисления липидов, повышение калиевой проницаемости мембраны, угнетение антиоксидантных систем, развитие мие-

лино- и аксонопатии лицевого нерва и нарушение нервно-мышечной передачи, вследствие блокады высвобождения ацетилхолина из окончаний двигательных аксонов и нарушения взаимодействия ацетилхолина с его рецепторами на постсинаптической мембране, которая и становится причиной развития пареза мимических мышц [6].

Цель исследования

Оценка эффективности препарата кентрон при тяжелых формах невropатии лицевого нерва.

Материал и методы

В исследование включены 52 (100%) пациента с тяжелыми степенями НЛН. Из них 32 (61,5%) получали стандартную терапию с добавлением препарата с метаболическим эффектом кентрон по 5,0 мл в/м 1 раз в сутки в течение 10 дней (основная группа), 20 (38,4%) пациентов группы сравнения получили стандартную терапию, включающую ангиопротекторы, противовоспалительные, препараты, улучшающие реологию крови, физиопроцедуру и

лечебную гимнастику. Обследованные наблюдались в амбулаторных условиях. Из 32 (61,5%) пациентов основной группы было 18 (56%) мужчин в возрасте от 17 до 54 лет (средний возраст $33,9 \pm 6,5$ года) и 14 (44%) женщин в возрасте от 18 лет до 61 года (средний возраст $40,0 \pm 6,5$ года). Учитывая, что тяжелые стадии патологии лицевого нерва больше склонны к неблагоприятному исходу в виде развития контрактур лица и/или синкинезии, при анализе проводимой терапии выбирали больных с более длительным периодом анамнеза, у которых отсутствовал эффект от проводимой терапии в течение 10 дней и которые страдали IV, V и VI степенью дисфункции лицевого нерва по шкале Хауса – Браакмана (табл. 1). У 11 (34%) пациентов основной группы длительность заболевания с асимметрией лица в среднем была равна $11,3 \pm 3,2$ дня, у 21 (66%) – $22,4 \pm 2,7$ дня. Всем пациентам было проведено клиничко-неврологическое, электронейромиографическое исследование, МСКТ височной кости.

Таблица 1

Степень выраженности дисфункции лицевого нерва по шкале Хауса – Браакмана

Степень тяжести пареза	Функции мышц	Клиническое проявление
I	Норма	Нормальная функция всех ветвей
II	Легкий паралич (парез)	А. Легкая слабость – незначительные синкинезии; Б. Симметричное лицо в покое, обычное выражение. В. Движения лицевых мышц: 1) в области лба: незначительные умеренные движения; 2) в области глаз: закрывается полностью с усилием; 3) в области рта: незначительная асимметрия
III	Умеренный паралич	А. Неглубокая асимметрия, невыраженная синкинезия; Б. Движения лицевых мышц: 1) в области лба: незначительные умеренные движения; 2) в области глаз: закрывается полностью с усилием; 3) в области рта: легкая слабость при максимальном усилии
IV	Паралич средней тяжести	А. Очевидная слабость и/или уродующая асимметрия; Б. Движения: 1) в области лба: отсутствуют; 2) в области глаз: не полностью закрывается; 3) в области рта: асимметрия при максимальном усилии
V	Тяжелый паралич	А. Едва заметные движения лицевой мускулатуры; Б. Асимметричное лицо в покое В. Движения: 1) в области лба: отсутствуют; 2) в области глаз: не полностью закрывается
VI	Тотальный паралич	Отсутствуют всякие движения мимической мускулатуры

Результаты и обсуждение

Изучение демографических характеристик и давности заболевания показало, что больных, страдающих НЛН, с длительностью более чем 23 дня было больше, чем больные с длительностью до 23 дней. Общее число больных мужского пола оказалось в 1,5 раза больше, чем женского пола (табл. 2).

Наблюдение за больными продолжалось в течение трех месяцев с сопоставлением динамики восстановления двигательной активности и результатов ЭНМГ в пораженной мимической мускулатуре. Как видно из полученных результатов, у больных с давностью до 12 дней (1-я подгр.) и более чем 23-дневным анамнезом заболевания (2-я подгр.),

получавших, наряду со стандартной терапией препаратом кентрон, отмечался достоверный регресс двигательных расстройств, восстановление активности мимических мышц пораженной половины лица. Динамика восстановления утраченных функций мимических мышц начиналась к 7-10-му дню у больных 1-й подгруппы и к 10-12-му дню у больных 2-й подгруппы, в то время как в контрольной группе подобное восстановление наблюдалось к 20-22-му дню терапии. В конце третьего месяца лечения появлялись первые симптомы формирования контрактуры пораженных мимических мышц, которые соответствовали легкой степени контрактуры по классификации С.А. Waterman с учетом роли гипертонусов мимической мускулатуры по Г.А. Иваничеву [1]. Исходя из этой классификации, при легкой степени контрактуры выявляется периодическое ощущение натянутости лица, незначительные спонтанные боли, асимметрия лица, выявляемые лишь при функциональных пробах, минимальные синкинезии. При пальпации определяются гипертонусы в какой-то одной мышце, выявляется слабая болезненность при растяжении пораженной мышцы.

Таблица 2

Распределение пациентов по демографическим характеристикам и давности заболевания, абс. (%)

Характеристика	Группа		
	конт рольная	основная	
		1-я подгр.	2-я подгр.
Число больных	20 (38,4)	11 (34)	21 (66)
Мужчины	12 (60)	8 (73)	10 (48)
Женщины	8 (40)	3 (27)	11 (52)
Длительность заболевания, день	16 и более	не более 12	более 23
Средняя длительность заболевания, день	18,2±2,9	11,3±3,2	22,4±2,7

Эти симптомы имели место у 7 (35%) пациентов контрольной группы, у 1 (9,1%) больного 1-й и у 2 (9,5%) – 2-й подгруппы, то есть всего у 18,6% больных основной группы. При этом предложенная схема терапии была в 2 раза эффективнее стандартного лечения. Полное восстановление в течение 5-месячного курса терапии в 1-й подгруппе наступило у 9 (82%) пациентов, во 2-й – у 16 (76,1%), то есть у 24 (75%) больных основной группы, и только у 6 (30,0%) больных контрольной группы.

У больных с хорошими и удовлетворительными результатами лечения наблюдалось уменьшение степени пареза, восстановление надбровного рефлекса на пораженной стороне лица, восстановление движений мимических мышц, что подтверждалось данными неврологического осмотра и инструментального исследования.

Наиболее информативный метод определения прогноза заболевания – электронейромиография. Оптимальный срок проведения ЭНМГ лицевого нерва – 10-14-й день от начала заболевания, когда

отмечалась наиболее высокая корреляция между клинической картиной и показателями ЭНМГ [4,5]. Наиболее чувствительными и объективными параметрами ЭНМГ для оценки функционального состояния и уровня поражения лицевого нерва являются амплитуда М-ответа и величина дистальной латентности. Показатели ЭНМГ можно использовать и для определения эффективности лечения и прогноза восстановления функции лицевого нерва, однако каждый из этих показателей специфичен для определенного периода заболевания.

Так, при анализе данных ЭНМГ значительное снижение амплитуды М-ответа регистрировалось у больных с выраженной степенью поражения лицевого нерва, умеренное снижение амплитуды М-ответа имело место у больных с умеренной степенью. У всех больных отмечалось удлинение латентности М-ответа. После курса лечения кентроном достоверно уменьшалась длительность латентного периода, увеличивалась скорость проведения импульса, возрастала амплитуда и нормализовалась форма М-ответа, что свидетельствовало о процессах ремиелинизации нерва и улучшении аксонального тока. После курса лечения препаратом кентрон уменьшились признаки аксонопатии, в целом увеличилась амплитуда М-ответов (табл. 3).

Таблица 3

Показатели ЭНМГ до и после лечения препаратом кентрон

Показатель	Лечение	
	до	после
Латентность (ms)		
Orbicularis oculi	3,52±0,24	3,06±0,29
Nasalis	3,48±0,27	2,94±0,25
Orbicularis oris	4,27±0,19	3,76±0,24
Амплитуда М-ответа (mV)		
Умеренная степень поражения		
Orbicularis oculi	1,44±0,13	1,97±0,35
Nasalis	1,4±0,15	1,95±0,25
Orbicularis oris	1,59±0,24	2,01±0,25
Амплитуда М-ответа (mV)		
Выраженная степень поражения		
Orbicularis oculi	0,85±0,14	1,27±0,17
Nasalis	0,68±0,1	1,1±0,32
Orbicularis oris	0,73±0,14	1,23±0,28

Препарат кентрон – лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инфузий, в состав которого входят цитидин и уридин. Действие каждого из входящих в состав препарата компонентов, неоднократно изученное и описанное, потенцируется при одновременном введении. Цитидин участвует в синтезе комплекса липидов, образующих нейрональную мембрану, главным образом, сфингомиелин – основной компонент миелиновой оболочки. Кроме того, играет важную роль в образовании нуклеиновых кислот и белков, являющиеся основными элементами клеточного метаболизма. Уридин

участвует как кофермент в синтезе гликолипидов, нейрональных структур и миелиновой оболочки. Кентрон принимает участие в синтезе фосфолипидов и гликолипидов, являющиеся основными структурными единицами миелиновой оболочки и других нервных структур. Активируя метаболические процессы в нервных клетках, обеспечивает восстановление миелиновой оболочки и функциональную активность нервной клетки.

Выводы

1. Применение препарата кентрон в комплексном лечении невропатии лицевого нерва позволяет улучшить результаты, добиться выраженного уменьшения пареза мышц лица, а в острой стадии – полного восстановления движений мимических мышц в короткие сроки.

2. Кентрон показал себя эффективным препаратом в отношении невропатии лицевого нерва независимо от давности заболевания и начала лечения. Эффективность препарата возрастала при раннем назначении и определялась уменьшением сроков полного восстановления до 7-10 дней.

3. При назначении кентрона мы не наблюдали развития контрактур. Кентрон улучшает проводимость по моторным волокнам лицевого нерва, воздействует на измененные патологическим процессом нервные волокна, что подтверждается и клинической картиной.

Литература

1. Иваничев Г.А. Контрактура мимической мускулатуры. – Казань, 1992.
2. Лейдерман Н.Е., Щекина Р.В., Зайончковская И.М., Кочетков А.В. Невропатия лицевого нерва: оптимизация диагностики и лечения // Мед. вестн. МВД. – 2013. – №1 (62).
3. Орлова О.Р., Мозолевский Ю.В., Саксонова Е.В. Невропатия лицевого нерва (паралич Бэлла) // Лечение заболеваний нервной системы. – 2011. – №2 (7).
4. Рабиева М.М., Рустамов С.Г., Гончарова О.Ю. Применение препарата катадолон при лечении невропатии лицевого нерва, осложненной контрактурой мимических мышц с патологическими синкинезиями // Науч.-практ. журн. ТИППМК. – 2013. – №2.
5. Савицкая Н.Г., Янкевич Д.С., Остафийчук А.В., Павлов Э.В. Электромиография: прогноз и оценка эффективности терапии при параличе Белла // Неврол., нейропсихиатр., психосоматика. – 2011. – №3. – С. 60-64.

6. Уринов М.Б., Ахророва Ш.Б. Идиопатическая невропатия лицевого нерва у мужчин и женщин // Неврология. – 2008. – №3-4. – С. 186.

7. Уринов М.Б., Гафуров Б.Г. Распространенность и гендерные особенности идиопатических форм прозоплегических и прозопалгических синдромов // Неврология. – 2019. – №4. – С. 52-53.

8. Уринов М.Б., Рахматова Д.И. Ўткир юз нерви невротиясида электростимуляциянинг ахамияти // Неврология. – 2014. – №4.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА КЕНТРОН ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Рахматова Д.И.

Цель: оценка эффективности препарата кентрон при тяжелых формах невропатии лицевого нерва.

Материал и методы: в исследование включены 52 (100%) пациента с тяжелыми степенями НЛН. Из них 32 (61,5%) получали стандартную терапию с добавлением препарата с метаболическим эффектом кентрон по 5,0 мл в/м 1 раз в сутки в течение 10 дней (основная группа), 20 (38,4%) пациентов группы сравнения получили стандартную терапию, включающую ангиопротекторы, противовоспалительные препараты, улучшающие реологию крови, физиопроцедуру и лечебную гимнастику. **Результаты:** кентрон улучшает проводимость по моторным волокнам лицевого нерва, воздействует на измененные патологическим процессом нервные волокна, что подтверждается и клинической картиной. Применение кентрона в комплексном лечении невропатии лицевого нерва позволяет улучшить результаты, добиться выраженного уменьшения пареза мышц лица, а в острой стадии – полного восстановления движений мимических мышц в короткие сроки. При назначении кентрона мы не наблюдали развития контрактур. **Выводы:** кентрон – эффективный препарат для лечения невропатии лицевого нерва независимо от давности заболевания и начала лечения. Эффективность препарата возрастала при раннем назначении и определялась уменьшением сроков полного восстановления до 7-10 дней.

Ключевые слова: невропатия лицевого нерва, контрактура, электронейромиография, кентрон.