ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦИТОФЛАВИНА В ТЕРАПИИ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Лебейко Т.Я., Кирко П.В.
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Невропатия лицевого нерва (НЛН) – частое неврологическое заболевание, при котором развивается односторонний парез или паралич лицевой мускулатуры. В последние годы особое значение придают вирусу простого герпеса [1]. Высказывается мнение и об аутоиммунной природе заболевания [1]. Провоцирующим фактором нередко служит переохлаждение. В основе патогенеза лежат воспаление и отек лицевого нерва с последующим его сдавлением и ишемией в зоне прохождения через костный канал в пирамиде височной кости. Прогноз заболевания зависит от глубины поражения нерва (неврапраксия или аксонотмезис), причины заболевания и скорости назначенного лечения. Ключевую роль в ишемии лицевого нерва играют реакции окислительного стресса. Комплексный препарат цитофлавин, состоящий из янтарной кислоты, инозина, рибофлавинмононуклеотида (витамин В2) и никотинамида (витамин РР), оказывает энергокоррегирующее и метаболотропное действие, предотвращая прогрессирование постишемического энергодефицита в поврежденном нерве [2, 4].

Цель - изучить эффективность применения цитофлавина в остром периоде НЛН.

Методы исследования. Опытную группу составили 13 пациентов с НЛН. Среди них было 10 женщин и 3 мужчин в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст 42,8 года). Длительность заболевания к моменту госпитализации: до 3 суток – 6 пациентов, от 4 до 6 дней – 4, более 6 дней – 3 больных. Обследование проводили в день госпитализации и перед выпиской (на 9-11 сутки). Пациенты опытной группы получали базисную терапию (ацикловир, дексаметазон) совместно с цитофлавином по 10 мл внутривенно капельно в течение 5 дней. Контрольную группу составили 6 человек с НЛН (4 женщины, 2 мужчин в возрасте от 18 до 42 лет, средний возраст – 28,0 лет). Контрольная группа получала только базисную терапию. Оценка регресса прозопареза проводилась по шкале Хауса-Браакмана.

Репозиторий ГрГМУ

Качество жизни исследовали при помощи опросника MOS SF 36 [3]. Статистическая обработка проводилась непараметрическим методом с использованием пакета «Statistica, v. 6,0»

Результаты. У 12 пациентов опытной группы отмечена выраженная положительная динамика неврологической симптоматики по шкале Хауса-Браакмана: регресс прозопареза с 4-5 баллов (глубокий дефицит) до 1-2 баллов (легкий прозопарез) ($p<0,05$). У одного пациента опытной группы положительной динамики в неврологическом статусе не отмечено, что, вероятно, связано с госпитализацией (спустя 11 дней от начала заболевания). В контрольной группе регресс прозопареза наблюдался незначительный (в пределах 1 балла по шкале Хауса-Браакмана).

Анализ показателей опросника качества жизни SF-36 показал, что практически по всем базовым значениям шкал опросника был превышен 65-балльный барьер, что отражало удовлетворительный уровень качества жизни пациентов с НЛН. Исключением явились результаты оценки по шкале жизненной активности (VT), где не был превышен 50-балльный рубеж. Это может подразумевать ощущение утомления, снижения жизненной активности. У пациентов опытной группы терапия цитофлавином оказывала положительное влияние на показатели шкал общего состояния (GH) ($p<0,05$) (рис.1) и психического здоровья (MH) ($p<0,05$) (рис.2).

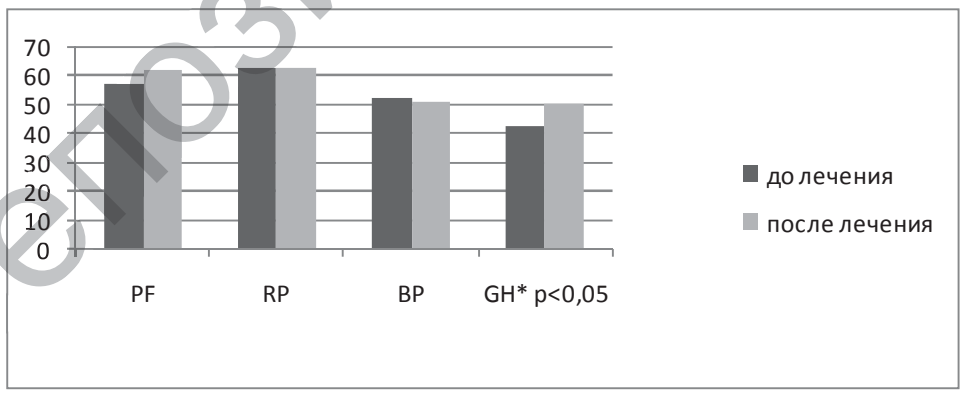

Рисунок 1 - Физический компонент здоровья

Достоверно значимого влияния терапии цитофлавином на физическое (PF), ролевое (RP) и социальное (SF) функционирование пациентов с НЛН не выявлено.

Репозиторий ГрГМУ

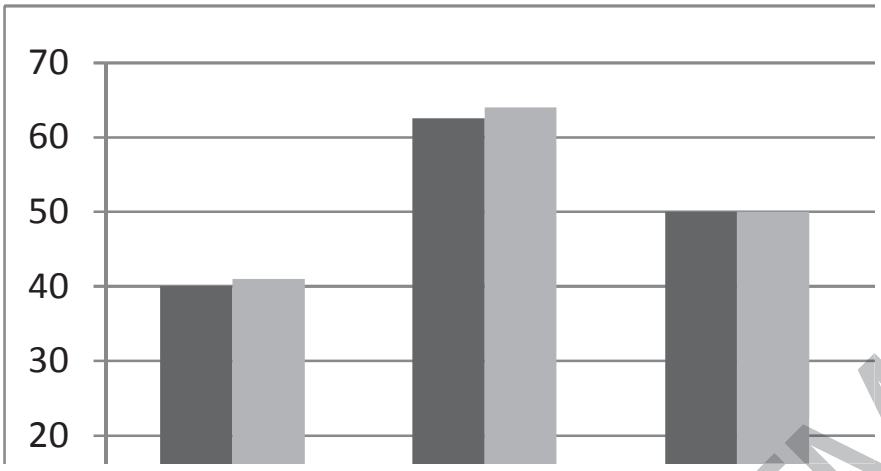

Рисунок 2 - Психический компонент здоровья

Выводы. Комбинация базисной терапии (ацикловир, дексаметазон) и цитофлавина в лечении НЛН способствует быстрому восстановлению неврологического дефицита – регрессу прозопареза, повышает оценку общего состояния своего здоровья больными, что в свою очередь способствует нормализации критериев психического здоровья.

Литература

1. Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т. – Т. 1 / Под ред. Н.Н. Яхно. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. – 744 с.

2. Коваленко, А.Л., Фармакологическая активность янтарной кислоты и перспектива ее применения в клинике. / А.Л. Коваленко, М.Г. Романцов, А.Ю. Петров // Сб. статей под ред. М.Г. Романцова. – С. 6-20.

3. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Шепетовой. – М.: Автодор, 2002; - С. 205-224.

4. Афанасьев В.В. Особенности применения ЦИТОФЛАВИНА в современной клинической практике / В.В. Афанасьев, И.Ю. Лукьянова/ - С.-Петербург, 2008. – 168 с.

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Лелевич В.В., Лелевич С.В., Дорошенко Е.М.
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Одной из реально встречающихся ситуаций среди множества форм алкоголизаций человеческой популяции является прерывистый приём алкоголя по целому ряду причин. Моделирование подобных ситуаций проводилось ранее, но в последнее время экспериментальные модели прерывистой алкоголизации вызывают повышенный интерес.

Репозиторий ГГМУ