

Aim. To compare the efficacy of treatment policy in case of MS patients of different ages at different stages of the disease.

Material and methods. We examined 100 patients with MS aged 20 to 65 years. The first group (I) consisted of 50 young patients (20-35 years). The second group (II) consisted of 50 patients of older age (35-60 years). We carried out the analysis of the frequency of preventive and symptomatic treatment order in patients outside exacerbations in the examined groups. The comparison of indicators was performed by using nonparametric χ^2 (Pearson criteria), Mann-Whitney test.

Results. The study demonstrated the efficacy of methylprednisolone pulse-therapy in patients both of young and older age, however, its efficacy is limited to some degree in the older age group. The significant difference was discovered in the prescription of disease-modifying drugs for the treatment of MS in patients of different ages: disease-modifying drugs are more often prescribed for the young patients, whereas in the group of older age it is dominated the number of patients, who are treated symptomatically.

Key words: multiple sclerosis, age debut, treatment efficacy.

Ведомости об авторах:

Соколова Лариса Ивановна – д.мед.н., професор, зав. кафедри неврології НМУ імені А.А.Богомольця. Адресс: Київ, ул. Мечникова 39/1, корпус 3.

Селиханова Марина Мурадисовна - аспірант кафедри неврології НМУ імені А.А.Богомольця.

УДК 616.8-021

© О.В.ТКАЧЕНКО, О.М.КОНОНЕЦЬ, 2014

О.В.Ткаченко, О.М.Кононець

ВЕГЕТАТИВНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВИХ РАДИКУЛЯРНИХ СИНДРОМАХ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика

Мета. Дослідження вегетативних порушень у пацієнтів з попереково-крижовими радикалярними синдромами на фоні цукрового діабету.

Матеріал та методи. Проведено комплексне обстеження 112 пацієнтів з попереково-крижовими радикалярними синдромами на фоні цукрового діабету, яке включало: клініко-неврологічне, клініко-лабораторне, нейровізуальне та нейропсихологічне дослідження. При проведенні клініко-неврологічного обстеження вивчалися вегетативні порушення та характеристики больового синдрому. Середній вік обстежуваних становив $59 \pm 0,54$ років.

Результати. Больовий синдром був провідним у пацієнтів з попереково-крижовими радикулопатіями на фоні цукрового діабету, мав симпаталгічні риси та супроводжувався численними вегетативно-трофічними розладами (сухістю шкіри, витоншенням шкірних покривів, тріщинами шкіри, гіперкератозом, порушенням судомоторики, різноманітними змінами дермографізму, порушенням оволосіння).

Висновки. У клінічній картині попереково-крижових радикулопатій у пацієнтів з цукровим діабетом має місце вегетативна дисфункція, яка вносить вагомий внесок у формування особливостей больового синдрому при вказаній патології.

Ключові слова: больовий попереково-крижовий синдром, вегетативні порушення, цукровий діабет.

ВСТУП

Відомо, що діабетичну нейропатію супроводжують вегетативні порушення до розвитку (окрім судинних та трофічних розладів) вираженого больового синдрому з певними характеристиками симпаталгій [2,4,5]. Така особливість ураження вегетативних волокон при цукровому діабеті (ЦД) пов'язана з тим, що в патологічний процес залучаються, в першу чергу, немілізовані та слабкомілізовані волокна С та В типу (тобто, прегангліонарні та постгангліонарні вегетативні волокна), тому що основних проявів діабетичної нейропатії є невротатичний біль, який має симпаталгічний (вегеталгічний) характер. [1,3, 6].

Це зумовило актуальність більш детального вивчення особливостей вегетативних порушень, а також характеристик больового синдрому при попереково-крижових радикулярних синдромах у хворих на цукровий діабет.

Мета. Вивчення вегетативних порушень у пацієнтів з попереково-крижовими радикулярними синдромами на фоні цукрового діабету.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ

Під нашим спостереженням було 112 пацієнтів з попереково-крижовими радикулярними синдромами на фоні цукрового діабету, які перебували на обстеженні та лікуванні в неврологічному відділенні Київської міської клінічної лікарні № 12, яка є базою кафедри неврології № 2 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. Вік пацієнтів становив від 45 до 75 років. Середній вік обстежених склав $59 \pm 0,54$ роки. Серед обстежених переважали жінки.

Для деталізованого аналізу вибрані пацієнти з ЦД II типу. В якості контролю обстежені: 30 осіб з попереково-крижовими радикулярними синдромами без наявних порушень вуглеводного обміну та 30 практично здорових осіб. Обстежені групи були рандомізовані за віком і статтю.

Одним із фрагментів дослідження було детальне клініко-неврологічне обстеження та дослідження неврологічного статусу в динаміці.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

При детальному неврологічному обстеженні пацієнтів з попереково-крижовими радикулярними синдромами на фоні ЦД було виявлено численні вегетативно-трофічні розлади (сухість шкіри, витоншення шкірних покривів, тріщини шкіри, гіперкератоз, порушення судомоторики, різноманітні зміни дермографізму, порушення оволосіння).

Так, гіпотрихоз в сегменті іннервації ураженого корінця було зареєстровано у 53% пацієнтів; гіпотрихоз в області дистальних відділів нижніх кінцівок – у 71% пацієнта.

Порушення судомоторних реакцій у вигляді гіпогідрозу дистальних відділів ніг мало місце у 82% обстежених. Звернуло на себе увагу те, що більш виражені зміни виявлялись в області іннервації уражених корінців майже у 43% випадків). Потоншення шкіри та мікротріщини шкіри в області дистальних відділів нижніх кінцівок зареєстровано у 56% пацієнтів.

Певні особливості мали прояви дермографізму у пацієнтів з радикалярними синдромами на фоні цукрового діабету. так, переважав червоний дермографізм. В області іннервації уражених корінців у 77% пацієнтів визначався червоний розлитий дермографізм, що довго утримувався; у 6% пацієнтів – дермографізм був червоний розлитий, з елементами уртикарного; у 9% пацієнтів – білий дермографізм; а у 8% пацієнтів спочатку з'являвся білий дермографізм, а потім змінювався на червоний, який довго утримувався. В дистальних відділах нижніх кінцівок у переважної більшості пацієнтів (а саме - у 79%) виявлявся червоний розлитий дермографізм.

У пацієнтів з радикалярними синдромами, які не мали ознак порушень вуглеводного обміну, також були виявлені ознаки ураження вегетативних волокон. Так, в зоні іннервації ураженого корінця у 56,7% пацієнтів мав місце гіпотрихоз; у 13,3% пацієнтів - гіпергідроз, у 26,7% пацієнтів – гіпогідроз. У 60% пацієнтів з цієї групи загальних чи лоркальних порушень потовиділення не було. У пацієнтів контрольної групи (на відміну від пацієнтів основної групи) переважав білий стійкий дермографізм, який виявлявся в зоні іннервації ураженого корінця у 76,7% пацієнтів; у 13,3% пацієнтів мав місце червоний розлитий дермографізм; у 10% пацієнтів мав місце білий широкий дермографізм, що був помітно підвищеним.

У пацієнтів з радикалярним синдромом на фоні цукрового діабету спостерігались ознаки гіпотрофії м'язів в зоні іннервації уражених корінців, так, гіпотрофія, в тому чи іншому ступені вираженості, мала місце у 63% пацієнтів, а у пацієнтів з радикалярним синдромом без порушень вуглеводного обміну гіпотрофія м'язів у відповідних міотомах була у 40% пацієнтів.

Серед пацієнтів обох груп з попереково-крижовими радикалярними синдромами у всіх пацієнтів провідним синдромом був больовий, що й обумовило його детальне дослідження в ході нашої роботи.

У всіх хворих на ЦД з попереково-крижовими радикалярними синдромами біль мав ознаки невропатичного. Каузальні характеристики болю були у 92% хворих, дизестезія – у 64% хворих, гіперпатія – у 48%, алодинія - у 32%. За відсутності цукрового діабету біль при радикалярних синдромах у 93,7% пацієнтів не мав чітких ознак невропатичного, а у решти 6,3% - були ознаки каузальні. Вегеталгічний біль при попереково-крижових радикалопатіях у пацієнтів з ЦД обумовлений зокрема і тим, що при ЦД загалом страждають структури вегетативної нервової системи на різних рівнях.

ВИСНОВКИ

Таким чином, у клінічній картині попереково-крижових радикулопатій у пацієнтів з ЦД мають місце численні вегетативні порушення. Виявлені зміни з боку вегетативної нервової системи безумовно відіграють значну роль у формуванні особливостей больового синдрому у пацієнтів з попереково-крижовими радикулопатіями на фоні ЦД, проте характер та взаємний вплив між вегетативними порушеннями та характеристиками больового синдрому ще потребують подальшого уточнення.

Література

1. Турбина Л. Г. Клиника, диагностика и лечение диабетической полинейропатии / Л. Г. Турбина, О. М. Штанг, А. А. Зусьман // Доктор. Ру. – 2009. – № 4. – С. 17–19.
2. Удовиченко О. В. Диабетическая стопа: руководство для врачей / О. В. Удовиченко, Н. М. Грекова. – М.: Практ. медицина, 2010. – 271 с.
3. Хабиров Ф. А. Современные взгляды на боль в спине / Ф. А. Хабиров, Э. И. Хузязева // Вертеброневрология. – 2004. – № 1/2. – С. 118–125.
4. Appenzeller O. The autonomic nervous system: an introduction to basic and clinical concepts / O. Appenzeller, E. Oribe. – 5th, rev. and enlarged ed. – Amsterdam; New York: Elsevier, 1997. – 910 p.
5. Exploring relationships for visceral and somatic pain with autonomic control and personality / P. Paine, J. Kishor, S. F. Worthen [et al.] // Pain. – 2009. – Vol. 144, № 3. – P. 236–244.
6. Schlereth T. The sympathetic nervous system and pain / T. Schlereth, F. Birklein // Neuromolecular. Med. – 2008. – Vol. 10, № 3. – P. 141–147.

Е.В.Ткаченко, О.Н.Кононец

Вегетативные нарушения у пациентов с пояснично-крестцовыми радикулярными синдромами на фоне сахарного диабета Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л.Шупика

Цель. Исследование вегетативных нарушений у пациентов с пояснично-крестцовыми радикулярными синдромами на фоне сахарного диабета.

Материал и методы. Проведено комплексное обследование 112 пациентов с пояснично-крестцовыми радикулярными синдромами на фоне сахарного диабета, которое включало: клинико-неврологическое, клинико-лабораторное, нейровизуальное и нейропсихологическое обследование. При проведении клинико-неврологического обследования изучались вегетативные нарушения и характеристики болевого синдрома. Средний возраст обследованных составил $59 \pm 0,54$ года.

Результаты. Болевой синдром был ведущим у пациентов с пояснично-крестцовыми радикулопатиями на фоне сахарного диабета, имел симпаталгические черты и сопровождался многочисленными вегетативно-трофическими расстройствами (сухостью кожи, истончением кожных покровов. Трещинами кожи, гиперкератозом, судомоторными нарушениями, различными нарушениями дермографизма, нарушением оволосения).

Выводы. В клинической картине пояснично-крестцовых радикулопатий у пациентов с сахарным диабетом имеет место вегетативная дисфункция, которая вносит значимый вклад в формирование особенностей болевого синдрома при указанной патологии

Ключевые слова: болевой пояснично-крестцовый синдром, вегетативные нарушения, сахарный диабет.

Ye. V. Tkachenko, O. M. Kononets

Autonomic disorders in patients with lumbosacral radicular syndromes against the background of diabetes mellitus

Shupyk National medical academy of postgraduate education

Objective. To study autonomic disorders in patients with lumbosacral radicular syndromes against the background of diabetes mellitus.

Material and methods. 112 patients aged $59 \pm 0,54$ with lumbosacral radicular syndromes against the background of diabetes mellitus were carried out a comprehensive survey, which included clinical and neurological, clinical laboratory, neurovisual and neuropsychological examination. Having conducted the clinical and neurological examination we studied the patients' autonomic disorders and pain syndrome characteristics.

Results. Pain syndrome was dominant in patients with lumbosacral radiculopathy against the background of diabetes mellitus, it had the signs of sympathalgia and accompanied by numerous neurotrophic disorders (dry skin, dermal thinning, cracked skin, hyperkeratosis, sweating disorders, dermatography, decreased pilosis).

Conclusions. The clinical picture of patients with lumbosacral radiculopathy against the background of diabetes mellitus is characterized by autonomic dysfunction, due to the dysfunction the features of pain syndrome are often formed in the pathology.

Keywords : pain lumbosacral syndrome, autonomic disorders, diabetes mellitus.

Відомості про авторів:

Ткаченко Олена Василівна – д.мед.н., професор, зав. кафедри неврології №2 НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Підвисоцького, 4-а, тел.: (044) 528-37-21.