

МОТОРНАЯ АКСОНАЛЬНАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА И ОСНОВЫ ЛЕЧЕНИЯ

Гордеев Андрей Антонович

студент, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А Вагнера, РФ, г. Пермь

Колесникова Юлия Андреевна

студент, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А Вагнера, РФ, г. Пермь

Брацун Анастасия Дмитриевна

студент, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А Вагнера, РФ, г. Пермь

Лопатин Николай Александрович

студент, Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А Вагнера, РФ, г. Пермь

MOTOR AXONAL POLYNEUROPATHY. ETIOLOGICAL CAUSES, DIAGNOSIS AND BASICS OF TREATMENT

Andrey Gordeev

Student, Acad. E.A. Vagner Perm State Medical University, Russia, Perm

Julia Kolesnikova

Student, Acad. E.A. Vagner Perm State Medical University, Russia, Perm

Anastasia Bratsun

Student, Acad. E.A. Vagner Perm State Medical University, Russia, Perm

Nikolay Lopatin

Student, Acad. E.A. Vagner Perm State Medical University, Russia, Perm

Аннотация. В данной статье будет представлено современное понимание о таком явлении, как моторная аксональная полинейропатия. Возможные причины её развития, основы диагностики и принципы лечения данного заболевания.

Abstract. This article will present a modern understanding of such a phenomenon as motor axonal polyneuropathy. Possible causes of its development, the basics of diagnosis and principles of

treatment of this disease.

Ключевые слова: Нейропатии, моротная аксонопатия, полинейропатии.

Keywords: Neuropathies, portal axonopathy, polyneuropathies.

Моторная аксональная полинейропатия – это повреждение нескольких двигательных нервов периферической соматической нервной системы. Нейропатия проявляется такими симптомами, как боль в поражённых участках, мышечная слабость, ограничение объёма движения. Часто сопровождается нарушением чувствительности в иннервируемых поражённым нервом участках (сенсорной нейропатии). Так же возможно присоединение нарушений, связанных с поражением вегетативных нервов.

Очень часто, даже после полного комплексного обследования, не получается выявить истинную причину возникновения заболевания, однако существует ряд заболеваний, на которые следует делать диагностический упор при выявлении причин возникновения полинейропатии:

1. Первое место по риску возникновения полинейропатии принадлежит пациентам, страдающим сахарным диабетом. В группе риска от неё страдают около 70% пациентов;
2. Ожирение. Как причина так же занимает одно из первых мест в этиологии развития полинейропатии. При этом, являясь довольно распространённой проблемой у пациентов, отягощает течение заболевания в случае, если первопричина нейропатии иного характера;
3. ВИЧ-инфекция. Поражение нервов при ВИЧ-инфекции, как правило, связывают с приёмом антиретровирусной терапии;
4. Гепатит С. Главный этиологический фактор так же, как и с ВИЧ-инфекцией – приём токсичных лекарственных препаратов;
5. При лечении онкологических заболеваний, применяется четвёртый этиологический фактор – химиотерапия. Патология развивается в среднем у 20% пациентов. Наличие и выраженность симптомов зависит от продолжительности курса и дозировки получаемого препарата;
6. Принимаемые лекарственные препараты из списка препаратов, способных привести к нейропатии: оксалиплатин, таксен, бортезомиб, иммуномодуляторы и препараты на основе алкалоидов барвинка;
7. Наличие васкулита зачастую обуславливает развитие нейропатии. Группа риска – женщины 60 лет. При наличии васкулита в анамнезе заболевания, лечащий врач, исходя из статистики, может обнаружить у пациентки полинейропатию с вероятностью 65%. Под этот же пункт можно добавить варикозное расширение вен нижних конечностей, так же ухудшающее трофику поражённых нервов;
8. Патологии внутренних органов, в особенности кишечной системы, так же могут стать причиной развития нейропатии;
9. Хроническая почечная недостаточность в 70% случаев приводит к развитию полинейропатий;
10. Отравления фосфоорганическими веществами, мышьяком, свинцом, последствия лечения цитостатиками и препаратами мышьяка;
11. Аутоиммунные заболевания, поражающие периферические нервы;
12. Вызванные дефицитом витамина B1, B6, B12.

Таким образом, можно заключить, что среди причин развития нарушения функционирования периферических нервов, можно выделить несколько основных групп: причины, основанные на принципе нарушения метаболизма; токсическое влияние на нервы; наследственная предрасположенность; аутоиммунные механизмы и ишемия нервных стволов. При том, по статистике, на долю причин, приводящих к аксонопатии периферических нервов, ведущие места принадлежат диабетической и алкогольной этиологии заболевания (от 50%, больных

сахарным диабетом, или алкоголизмом являются пациентами с диагнозом полинейропатия).

Диагностика моторной аксональной полинейропатии начинается с определения симптоматики. Вне зависимости от этиологии заболевания, основные симптомы зачастую схожи:

1. Парез мышечных групп, иннервируемых поражённым нервом.

Визуально, пациент затруднённо выполняет движения мелкой моторики, меняется походка и жестикуляция. Пациенту тяжело ходить из-за слабости мышц стопы;

2. Снижение сухожильных рефлексов до их полного выпадения;
3. Возможны расстройства сердечнососудистой системы, проявляющиеся нестабильностью показателей кровеносного русла (артериальное давления, ЧСС);
4. Боли в поражённых конечностях, преимущественно с стопах и кистях;
5. При сопутствующей сенсорной полинейропатии имеют место сенсорные нарушения. Проявляются повышенной холодовой чувствительностью кистей и стоп, парестезиями, или повышенной чувствительностью;
6. При повреждении черепно-мозговых нервов, проявляется симптоматика, характерная для конкретных поражённых нервов. Так, поражение лицевого нерва будет сопровождаться параличом мимических мышц, гортанного – дыхательной недостаточностью, зрительного – снижение чёткости зрения, слепота, нарушение цветового восприятия и тд.

Стоит помнить, что аксонопатия развивается медленно, что зачастую не всегда заметно.

На ЭНМГ моторная аксонопатия проявляется снижением амплитуд сенсорных потенциалов и М-ответов, в случае, если исследование проводится на крупных, миелинизированных нервах. Общий же признак – снижение скорости распространения возбуждения по нервам (СРВ). И всё же, не всегда удаётся выявить характерные для сенсорной и моторной аксонопатии признаки. Клинические проявления, описанные выше, проявляются быстрее.

Электромиография регистрирует электрическую активность в мышце при её сокращении. Является ценным методом диагностики, тк позволяет оценить характер двигательных расстройств и уточнить степень нарушения нерва. Есть возможность к выявлению заболевания до появления симптомов. Главное значение – дифференциальная диагностика с такими заболеваниями, как миотония, миастения, миоплегия и полимиозит.

МРТ помогает визуализировать нервы и структуру мягких тканей, выявляет опухолевидные новообразования. Однако, УЗИ является более распространённым методом исследования при диагностировании нейропатии, так как согласно статистике, намного чаще выявляет мононевропатии, чем МРТ. При ультразвуковом исследовании, оценивается состояние нерва, его диаметр, целостность и ухудшение звукопроводимости. При этом, очевидное преимущество МРТ: несмотря на то, что, как правило, поражённые нервы доступны к изучению на ультразвуковом аппарате, МРТ позволяет изучить глубокие нервы и нервы симпатической функции.

Цель лечения аксональной нейропатии – регенерация повреждённых аксонов и явление концевой спрутинга (спрутинга). Для этого применяется комплексная терапия препаратами витаминов группы В (В1,В6,В12). Методы индивидуального же лечения моторной аксональной миопатии зависят от этиологических причин заболевания. Так, диабетическую нейропатию лечат препаратами альфа-липоевой кислоты. Задача состоит в урегулировании метаболических процессов и устранении раздражающего воздействия токсических метаболитов на периферические нервы. В случае токсической этиологии так же применяется дезинтоксикационная терапия, устранение источника токсического воздействия и коррекция алиментарных нарушений. В случае аутоиммунного поражения нервов, идёт воздействие на аутоиммунные компоненты (препараты глюкокортикоидов, процедура плазмафереза).

В случае, когда присутствуют два и более весомых этиологических фактора, способных привести к развитию аксональной нейропатии, врачу нужно подбирать лечение методом

исключения того, или иного фактора. При поиске фактора, приведшего к развитию заболевания, не стоит забывать и о параллельной коррекции сопутствующих заболеваний.

Список литературы:

1. Ковражкина Е. А. Аксональные полинейропатии: патогенез и лечение. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013;113(6):22-25.
2. Алексеевич Г.В. «Невропатия (нейропатия) – симптомы и лечение» 11.03.2020//Интернет ресурс «Энциклопедия заболеваний».
3. Жулев Н. М. Невропатии: Руководство для врачей. — Спб: Издательский дом СпбМАПО, 2005.