

Кыргызстандын Саламаттык Сактоо
2021, № 3, б. 55-59
<https://doi.org/10.51350/zdravkg202193755>

Здравоохранение Кыргызстана
2021, № 3, с. 55-59
<https://doi.org/10.51350/zdravkg202193755>

Health care of Kyrgyzstan
2021, no 3, pp. 55-59
<https://doi.org/10.51350/zdravkg202193755>

УДК [616.134.9/91-005.4-036.11-092]

Курама (кан тамыр жана спондилогендик) патологиянын кырдалында жүлүн кан айлануусунун өнөкөт бузулушу

Авторлордун тобу, 2021

Э. М. МАМЫТОВА¹, ЖАНЫБЕК У. БЕКЖАН¹, Н.Т. ДЖАПАРАЛИЕВА², У. А. НУРБЕКОВА³

¹ И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академия,

² Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо жана социалдык өнүктүрүү министрлигинин алдындагы Улуттук госпиталь,

³ Эне жана баланы коргоо улуттук борбор,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

КОРУТУНДУ

Бул макалада курама патологиянын фонунда церебралдык кан айлануусунун өнөкөт бузулушу бар бейтаптын клиникалык учуру келтирилген. Толук неврологиялык текшерүү, ошондой эле кошумча лабораториялык жана инструменталдык изилдөөлөрдүн талдоосу өнөкөт соматикалык патологиясы бар бейтаптын кыймыл жетишсиздигинин келип чыгышынын негизиндеги нерв түзүлүштөрүнүн бузулушунун алдынкы этиопатогенетикалык механизмдин аныктоого мүмкүнчүлүк берди.

Ачкыч сөздөр: веналык радикуломиелоишемия, мээ жүлүндүн кан айлануусунун өнөкөт бузулушу, дегенеративдик-дистрофиялык омурткалардын патологиясы.

АВТОРЛОР ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ:

Мамытова Э.М. - <https://orcid.org/0000-0002-4322-5555>

Жаныбек у.Бекжан - <https://orcid.org/0000-0001-7685-5433>

Джапаралиева Н.Т. - <https://orcid.org/0000-0003-0443-2639>

Нурбекова У.А. - <https://orcid.org/0000-0001-9671-7564>

КАНТИП ЦИТАТА КЕЛТИРСЕ БОЛОТ:

Мамытова Э.М., Жаныбек у. Бекжан, Джапаралиева Н.Т., Нурбекова У.А. Курама (кан тамыр жана спондилогендик) патологиянын кырдалында жүлүн кан айлануусунун өнөкөт бузулушу. Кыргызстандын Саламаттык Сактоо 2021, № 3, б. 55-59; <https://doi.org/10.51350/zdravkg202193755>

КАТ АЛЫШУУ УЧУН: Мамытова Элмира Миталиповна, медицина илимдеринин доктору, доцент, И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын акад. Мурзалиев А.М. атындагы неврология жана клиникалык генетика кафедрасынын башчысы, дареги: Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары, Ахумбаева көчөсү 92, <https://orcid.org/0000-0002-4322-5555>, e-mail: elmiramamytova@yahoo.com, байланыш тел.: +(996) 551 (500, 777) 325314.

Случай хронического нарушения спинномозгового кровообращения на фоне сочетанной (сосудистой и спондилогенной) патологии

Коллектив авторов, 2021

Э. М. МАМЫТОВА¹, ЖАНЫБЕК У. БЕКЖАН¹, Н.Т. ДЖАПАРАЛИЕВА², У. А. НУРБЕКОВА³

Каржылоо. Изилдөө демөөрчүлүк колдоосуз жүргүзүлдү.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Financing. The study had no sponsorship.

- ¹ Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахумбаева,
² Национальный госпиталь при Министерстве Здравоохранения и социального развития КР,
³ Национальный центр охраны материнства и детства,
Бишкек, Кыргызская Республика

РЕЗЮМЕ

В данной статье приводится клинический случай больного с хроническим нарушением спинномозгового кровообращения на фоне сочетанной патологии. Детальный неврологический осмотр, а также анализ дополнительно проведенных лабораторно-инструментальных исследований позволил выявить ведущий этиопатогенетический механизм поражения нервных структур, лежащего в основе развития двигательного дефицита у пациента с хронической соматической патологией.

Ключевые слова: венозная радикуломиелоишемия, хроническое нарушение спинномозгового кровообращения, дегенеративно-дистрофическая вертеброгенная патология.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Мамытова Э.М. - <https://orcid.org/0000-0002-4322-5555>

Жаныбек у.Бекжан - <https://orcid.org/0000-0001-7685-5433>

Джапаралиева Н.Т. - <https://orcid.org/0000-0003-0443-2639>

Нурбекова У.А. - <https://orcid.org/0000-0001-9671-7564>

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Мамытова Э.М., Жаныбек у. Бекжан, Джапаралиева Н.Т., Нурбекова У.А. Случай хронического нарушения спинномозгового кровообращения на фоне сочетанной (сосудистой и спондилогенной) патологии. Здравоохранение Кыргызстана 2021, № 3, с. 55-59; <https://doi.org/10.51350/zdravkg202193755>

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ: Мамытова Элмира Миталиповна, д.м.н., доцент, заведующая кафедрой неврологии и клинической генетики им. акад. Мурзалиева А.М. КГМА им. И.К. Ахунбаева, адрес : Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахумбаева 92, <https://orcid.org/0000-0002-4322-5555>, e-mail: elmiramamytova@yahoo.com, конт. тел.: +(996) 551 (500, 777) 325314.

A case of chronic disorders of the cerebrospinal circulation in patient with combined (vascular and spondylogenic) pathology

Authors Collective, 2021

E. M. Mamytova ¹, Janybek u. Bekjan ¹, N. T. Djaparalievа ², U. A. Nurbekova ³

¹ Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Akhunbaeva,

² National Hospital under the Ministry of Health and Social Development of the Kyrgyz Republic ,

³ National Center for Maternal and Child Health ,
Bishkek, Kyrgyz Republic

ABSTRACT

This article presents a clinical case of chronic impairment of the cerebrospinal circulation in patient with combined pathology. A detailed neurological examination, as well as an analysis of additional laboratory and instrumental investigations made it possible to identify the leading etiopathogenetic mechanism of damage to nerve structures that underlies the development of motor deficit in a patient with chronic somatic pathology.

Key words: venous radiculomyeloischemia, chronic cerebrospinal circulation disorder; degenerative-dystrophical vertebrogenic pathology.

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

Mamytova E.M.- <https://orcid.org/0000-0002-4322-5555>

Janybek u. Bekjan - <https://orcid.org/0000-0001-7685-5433>

Djaparalieva N. T.- <https://orcid.org/0000-0003-0443-2639>

Nurbekova U.A. - <https://orcid.org/0000-0001-9671-7564>

TO CITE THIS ARTICLE:

Mamytova E.M., Janybek u. Bekjan, Djaparalieva N. T., Nurbekova U.A. A case of chronic disorders of the cerebrospinal circulation in patient with combined (vascular and spondylogenic) pathology. Health care of Kyrgyzstan 2021, no 3, pp. 55-59; <https://doi.org/10.51350/zdravkg202193755>

FOR CORRESPONDENCE: Mamytova Elmira Mitalipovna, Med.Sc., Associate Professor, Head of the Department of Neurology and Clinical Genetics. acad. Murzalieva A.M. KSMA them. I.K. Akhunbaeva, adress: Kyrgyz Republic, Bishkek, Akhumbayeva 92 , <https://orcid.org/0000-0002-4322-5555>, e-mail: elmiramamytova@yahoo.com, c.tel.: + (996) 551 (500, 777) 325314.

У пациентов старшей возрастной группы очень часто имеют место хронические заболевания, которые могут нарушать кровообращение головного и спинного мозга. Сюда можно отнести такие заболевания как сахарный диабет, атеросклероз, артериальная гипертензия, дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника с компрессией проходящих рядом с ним сосудов, декомпенсированные врожденные аномалии сосудов и костных структур, окружающих головной и спинной мозг, и еще ряд других патологий. Нарушения спинального кровообращения встречаются реже нарушений мозгового кровообращения, но, тем не менее, требуют особой точности в постановке диагноза. Например, ишемия спинного мозга – это тяжелое и прогностически неблагоприятное поражение нервной системы, характеризующееся грубыми неврологическими симптомами, высокой частотой развития неврологических осложнений и стойкой утратой трудоспособности [1]. Но в отдельных случаях нарушения спинального кровообращения потенциально обратимы при условии ранней диагностики и лечения. При сочетании сосудистых факторов с приобретенными спондилогенными или дисэмбриональными процессами как со стороны питающих сосудов спинного мозга, так и окружающих его костных структур у пациента в ряде случаев затрудняется установление ведущего этиопатогенетического фактора, приведшего к сосудистой недостаточности нервных структур. В случаях нарушения спинального кровообращения после уточнения этиологии и локализации неврологического дефицита необходимо также разграничить временные характеристики сосудистой недостаточности, т.е. является ли она хроническим или острым нарушением, а также определить тип сосудистой недостаточности - артериальной

или венозной. От уточнения этих моментов зависит тактика ведения таких больных и эффективность проводимой терапии. В качестве примера такой непростой клинической задачи, стоящей перед неврологами разрешите привести клинический случай сочетания сосудистой, эндокринной и спондилогенной патологии, приведшего к поражению проводников спинного мозга и прилегающих к нему составляющих элементов периферической нервной системы с развитием нижнего смешанного парализа. Установления точного диагноза и определение тактики лечения потребовало тщательного анализа объективных признаков, результатов лабораторно-инструментальных исследований и деталей анамнеза болезни.

Пациент Б., 68 лет. Поступил в отделение неврологии №1 Национального Госпиталя МЗ КР с **жалобами** на выраженную неловкость и неуверенность при ходьбе, «заплетание» ног, невозможность самостоятельной ходьбы, из-за чего стал передвигаться с помощью ходунков, боли в пояснично-крестцовой области, онемение кистей и стоп. **Из анамнеза** стало известно, что в течение длительного времени пациент страдает сахарным диабетом 2 типа и гипертонической болезнью. Принимает гипогликемические препараты с 2012 года (Гликлазид). С этого же времени отмечает «онемение» кистей и стоп. Дебют двигательных нарушений отмечает с весны 2018 года с 2-х эпизодов внезапной слабости в ногах с падением и последующим восстановлением силы в конечностях. С весны 2019 года из-за постоянной неловкости и неуверенности в ногах начал пользоваться тростью, также присоединились боли в пояснице, а с лета 2020 года стала невозможной самостоятельная ходьба.

При объективном осмотре при поступлении: на коже голени и стоп, больше слева - изменения в

виде сухости, шелушения, изменения окраски кожи и местной температуры; по медиальной поверхности стоп свежие участки трофических нарушений (в виде покраснений размером 5x8 см), которые чередуются со следами старых зарубцевавшихся язв; тоны сердца аритмичные, акцент II тона над аортой; АД-140/90 мм. рт. ст., ЧСС-72-81 уд/мин.

Из неврологического статуса: Со стороны ЧМН без особенностей за исключением вялой реакции зрачков на свет. Сухожильные рефлексы с рук средней живости, коленные оживлены с расширением рефлексогенной зоны, с акцентом справа, ахилловы - не вызываются. Мышечная сила снижена в проксимальных и дистальных отделах нижней конечности справа до 4- 4.5 баллов, слева – до 3.5 баллов. Большой затрудняется при ходьбе «на пятках» и «носках». Имеет место умеренная гипотрофия мышц левой нижней конечности: окружность с/3 бедра - справа 56 см, слева 54см; окружность н/3 – 49/ 47 см, окружность в/3 голени - 40/38 см. Чувствительность снижена в дистальных отделах рук и ног - по полиневритическому типу, по типу «перчаток» и «носок». Была проведена проба на «перемежающуюся хромоту»: после пробы штриховое раздражение стоп (подошвенный рефлекс) вызывало экстензию большого пальца с обеих сторон, которая при повторных исследованиях не проходила. Менингеальных знаков, координаторных, когнитивных и тазовых нарушений не было выявлено. Отмечалось промахивание при исследовании коленно-пяточной пробы и неустойчивость в позе Ромберга, которые объяснялись наличием у больного нижнего парапареза.

Из лабораторно-инструментальных исследований при поступлении: общий анализ крови и мочи – без особенностей, растворимые фибрин-мономерные комплексы – 12, ПТИ - 10,2; протромбиновый индекс - 114,5; МИО - 0,93; сахар крови натощак- 13,88 ммоль/л, антитела к *Treponema Pallidum* IgG+ IgM, ВИЧ, ПЦР коронавируса отр. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и почек – жировой гепатоз, холецистит, панкреатит, простатит, Рентгенография тазобедренных суставов - артроз обеих тазобедренных суставов. Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга - данные за дисциркуляторную энцефалопатию, со смешанной заместительной гидроцефалией и очаговыми изменениями белого вещества по Fazekas III; признаки диспластических изменений кранио-вертебрального пере хода: платибазия, базилярная импрессия, дорсальное отклонение зубовидного отростка. Магнитно-резонансная томография (МРТ) пояснично-крестцового отдела - картина остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника, неравномерные циркулярные протрузии дисков L2-L3, L3-L4, L5-S1 до 2.0

- 4.0 мм и циркулярная протрузия диска L4-L5 до 3.5 мм; спондилез, спондилоартроз. Электронеуромиография (ЭНМГ - игольчатая) н/конечностей - при стимуляции большеберцовых, глубоких малоберцовых, икроножных нервов определяются симметричные признаки сенсомоторного невралного уровня поражения аксонально-демиелинизирующего характера.

На фоне комплексной терапии с включением метаболических, ангиопротекторных препаратов (Тиоктовая кислота, Троксирутин, Витамин В6, Мельдоний, Гликлазид), антиагрегантной терапии (Ацетилсалициловая кислота) и терапии фоновых заболеваний (Эналаприл, Индопамид) отмечалась положительная динамика в виде нарастания мышечной силы и улучшения походки.

Таким образом, у больного старшей возрастной группы имела место сочетанная сосудистая и спондилогенная патология: сахарный диабет, атеросклероз, артериальная гипертензия дегенеративно-дистрофический процесс в позвоночнике и тазобедренных суставах, врожденная аномалия краниовертебрального перехода. Каждый из них по отдельности нарушает кровообращение нервных структур. При сочетании друг с другом эти заболевания, конечно же, вызовут более серьезные последствия для больного и потребуют комплексного длительного и многокомпонентного медикаментозного лечения. Двигательный дефицит преобладал над чувствительным и проявлялся в виде нижнего парапареза с преимущественным вовлечением левой конечности, который сочетался с чувствительными и вегетативными нарушениями по полиневритическому тип. Двигательный дефицит, вероятней всего, был вызван компрессией радикуло-медуллярных вен, (с отеком корешков L2-S1, очаговым застоем и отеком в соответствующих сегментах спинного мозга [2]). В данном случае определенную ясность в отношении степени компрессии сосудистых структур внесло бы проведение ангиографии и венографии спинного мозга, но, к сожалению, пациент не смог пройти их из-за финансовых затруднений. Несмотря на длительный анамнез страдания от сахарного диабета, проявления диабетической полинейропатии были умеренными и не являлись ведущими в клинической картине заболевания. Учитывая медленно прогрессирующий характер нарастания слабости в ногах, отсутствие четких признаков компрессии радикулярных артерий нижнего артериального бассейна спинного мозга (проба на перемежающую хромоту в ногах не показала нарастания слабости, а проявлялась лишь экстензией большого пальца при исследовании подошвенного рефлекса) было решено расценить проявления миелопатии и компрессии корешков L2-S1 слева как результат радикуломиелоишемии на фоне хронического нарушения спинального

кровообращения венозного типа, а не артериального.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Ponomarev G.V., Shmonin A.A., Aliev K.T., Vlasov T.D., Melnikova E.V., Smolko D.G., Skoromets A.A. Experimental model of spinal cord ischemia in rats by occlusion of abdominal aortic below renal arterias. *Translational Medicine*. 2014;(4):40-45. (In Russ.) <https://doi.org/10.18705/2311-4495-2014-0-4-40-45>
2. Ostrii I chronicheskie narushenia spinnomozgovogo krovoobrashenia. *Uchebno metodicheskoe posobie*. Sostaviteli: Murzaliyev A.M., Musabekova T.O., Ashimov. 2001. – 10 p. <http://lib.krsu.edu.kg/uploads/files/public/105.pdf>

Алынды 05.04.2021

Получена 05.04.2021

Received 05.04.2021

Жарыялоого кабыл алынды

Принята в печать

Accepted

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

1. Мамытова Эльмира Миталиповна, д.м.н., заведующая кафедрой неврологии и клинической генетики КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92, 720020, <https://orcid.org/0000-0002-4322-5555>, e-mail: elmiramamytova@yahoo.com, конт. тел.: + (996)551 325314
2. Жаныбек уулу Бекжан, студент 31 группы 6 курса, факультета «Лечебное дело №2» КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92, 720020, <https://orcid.org/0000-0001-7685-5433>, e-mail: Bekjan4015@gmail.com, , конт. тел.: +(996)778980216
3. Джапаралиева Нуржан Тынчтыкбековна, к.м.н., ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии КГМИ-ПиПК, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Боконбаева 144А, 720040, <https://orcid.org/0000-0003-0443-2639>, e-mail: dj-nurjan-t@mail.ru, , конт. тел.: + (996) 552032286
4. Нурбекова Уулболсун Ажибековна, старший научный сотрудник Национального центра охраны материнства и детства, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 190, 720044, <https://orcid.org/0000-0001-9671-7564>, e-mail: Kentau63@mail.ru, конт. тел.: + (996) 550110456

ABOUT AUTHORS:

1. Mamytova Elmira Mitalipovna, D. Med.Sc., Associate Professor, Head of the Department of Neurology and Clinical Genetics. K SMA named after. I.K. Akhunbaev, 92 Achunbaev str., 720020, Bishkek city, Kyrgyz Republic, <https://orcid.org/0000-0002-4322-5555>, e-mail: elmiramamytova@yahoo.com, c. tel.: +996 551 (500, 777) 325314;
2. Zhanybek uulu Bekzhan, Student of the 31st group of the 6th year, faculty "General Medicine No. 2" K SMA named after. I.K. Akhunbaev, 92 Achunbaev str., 720020, Bishkek city, Kyrgyz Republic, <https://orcid.org/0000-0001-7685-5433>, e-mail: Bekjan4015@gmail.com, c. tel.: +(996)778980216;
3. Zhaparalievna Nurzhan Tynchtykbekovna, PhD, Assistant at the Department of Neurology and Neurosurgery of Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Advanced Training, 144a Bokonbaev str., 720040, Bishkek city, Kyrgyz Republic, e-mail: dj-nurjan-t@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0443-2639>, c.tel.: +(996) 552032286 ;
4. Nurbekova Uulbolsun Ajibekovna, Senior Researcher, National Center for Maternal and Child Health , 190 Achunbaev str., 720044, Bishkek city, Kyrgyz Republic, <https://orcid.org/0000-0001-9671-7564>, e-mail: Kentau63@mail.ru, c.tel.: + (996) 550110456.