

УДК 616.832-005.4-08-036.82

## ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ИНФАРКТЕ СПИННОГО МОЗГА

**Икромов Ш.Б., Гайбиев А.А.**

*Самаркандский государственный медицинский университет, кафедра  
неврологии (г. Самарканд)*

**Актуальность.** Отсутствие специфической реперфузионной терапии при инфаркте спинного мозга смещает акцент на патогенетически обоснованное ведение с учётом эндотелиальной дисфункции и окислительного стресса. Оптимизация лечебно-реабилитационных мероприятий напрямую влияет на степень функционального восстановления и снижение инвалидизации.

**Цель исследования.** Оценить клиническую эффективность включения альфа-липоевой кислоты в комплексное лечение инфаркта спинного мозга по динамике клинических, нейрофизиологических и биохимических показателей.

**Материалы и методы.** Пациенты основной группы разделены на две подгруппы: I группа (n = 58) получала традиционную неврологическую терапию (нейропротективные, антиагрегантные, антикоагулянтные, симптоматические средства); II группа (n = 60) — на фоне традиционной терапии получала альфа-липоевую кислоту (600 мг/сут внутривенно 10–14 дней с последующим переходом на капсульную форму). Эффективность оценивали по шкале ASIA, ВАШ боли, динамике гипестезии, эндотелиальным маркерам и ЭНМГ при поступлении, на 14-е сутки и через 3 месяца.

**Результаты.** Исходные показатели групп были сопоставимы (ASIA-моторный балл  $56,4 \pm 3,1$  и  $55,9 \pm 3,3$ ;  $p > 0,05$ ). К 14-м суткам он составил  $63,2 \pm 2,7$  в I группе и  $72,6 \pm 2,4$  во II группе, через 3 месяца —  $68,7 \pm 2,3$  и  $79,4 \pm 2,1$  соответственно ( $p < 0,001$ ). Стойкая клиническая регрессия через 3 месяца зарегистрирована у 41,3 % больных I группы и 68,3 % больных II группы ( $p < 0,01$ ). Интенсивность боли по ВАШ снизилась с  $6,8 \pm 0,7$  до  $3,8 \pm 0,4$  балла в I группе и с  $6,9 \pm 0,8$  до  $1,9 \pm 0,3$  балла во II группе. Регрессия гипестезии составила 24,1 % против 48,3 % соответственно. Во II группе уровень ET-1 снизился на 28–30 %, MDA — на 32–35 %, NO повысился более чем на 40 %; амплитуда M-ответа при ЭНМГ нормализовалась быстрее (с  $4,5 \pm 0,18$  до  $6,3 \pm 0,12$  мВ;  $p < 0,001$ ). В целом включение альфа-липоевой кислоты ускорило моторное восстановление в 1,8 раза, сенсорное — почти в 2 раза, вегетативное — в 2,1 раза.

**Выводы.** Включение альфа-липоевой кислоты в комплексную терапию инфаркта спинного мозга оказывает нейропротективное, антиоксидантное и эндотелиально-протективное действие, ускоряя функциональное восстановление в 1,8–2,0 раза. На основе полученных данных разработан патогенетически обоснованный лечебно-реабилитационный алгоритм с поэтапной оценкой клинико-

неврологических, нейровизуализационных, нейрофизиологических и эндотелиальных показателей, обеспечивающий индивидуализацию терапии, снижение инвалидизации и сокращение стационарно-реабилитационных затрат в среднем до 2,1 млн сум на одного пациента.

*Ключевые слова: инфаркт спинного мозга, факторы риска, эндотелиальная дисфункция, ET-1, MDA, альфа-липоевая кислота, реабилитация.*