

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

Джурабекова Азиза Тахировна

д.м.н., профессор зав каф неврологии СамГМУ

Сафарова Элнора Суннатилло кизи

соискатель кафедры неврологии СамГМУ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21943716>

Актуальность. Современные достижения клинической онкологии способствовали существенному увеличению продолжительности жизни пациентов со злокачественными новообразованиями. Вместе с тем расширение применения современных схем лекарственной противоопухолевой терапии сопровождается ростом частоты неврологических осложнений, среди которых периферическая нейропатия занимает одно из ведущих мест. По данным международных исследований, признаки химиотерапия-индуцированной периферической нейропатии выявляются у 30–70% пациентов и существенно ограничивают возможность проведения полноценного противоопухолевого лечения, ухудшая функциональное состояние и качество жизни больных. Несмотря на значительный интерес к данной проблеме, клиничко-неврологические особенности периферической нейропатии у пациентов со злокачественными новообразованиями изучены недостаточно, особенно в условиях специализированных онкологических учреждений.

Цель исследования. Изучить клиничко-неврологические особенности периферической нейропатии вследствие проведения химиотерапии у пациентов со злокачественными новообразованиями.

Материал и методы. Проведено проспективное исследование 115 обследованных, включающее 79 пациентов со злокачественными новообразованиями, получавших химиотерапию, и 36 практически здоровых лиц. Основную группу составил 41 пациент с клиническими проявлениями периферической нейропатии, группу сравнения — 38 пациентов без признаков поражения периферической нервной системы. Выполнялось комплексное клиничко-неврологическое обследование с оценкой жалоб, мышечной силы, сухожильных рефлексов, поверхностной, глубокой и вибрационной чувствительности, вегетативно-трофических нарушений, а также определением интенсивности болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале и степени выраженности нейропатии по шкале Total Neuropathy Score.

Результаты исследования. Анализ клинических данных показал, что наиболее характерными проявлениями периферической нейропатии являлись онемение конечностей (82,9%), парестезии (75,6%), жжение (65,8%) и нейропатический болевой синдром (60,9%). У большинства пациентов чувствительные нарушения носили симметричный дистальный характер с преимущественным поражением нижних конечностей по типу «носков», а при дальнейшем прогрессировании заболевания распространялись на кисти по типу «перчаток».

Объективное неврологическое обследование выявило снижение вибрационной чувствительности у 68,2% пациентов, гипестезию — у 70,7%, снижение ахилловых рефлексов — у 63,4%, уменьшение коленных рефлексов — у 41,4%. У трети

обследованных отмечалось умеренное снижение мышечной силы преимущественно в дистальных отделах нижних конечностей. Вегетативно-трофические нарушения проявлялись сухостью кожных покровов, изменением их окраски, повышенной зябкостью конечностей и локальными нарушениями потоотделения.

По клиническим вариантам поражения периферической нервной системы преобладала сенсорная форма нейропатии (53,6%), сенсомоторная диагностирована у 34,1% пациентов, вегетативно-сенсорная — у 12,2%. Изолированные двигательные нарушения встречались редко и преимущественно выявлялись после многократных курсов нейротоксичной химиотерапии.

Средний показатель по шкале Total Neuropathy Score составил $12,6 \pm 3,1$ балла, тогда как в группе сравнения — $4,8 \pm 1,7$ балла ($p < 0,001$). Интенсивность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале также была достоверно выше у пациентов с периферической нейропатией ($5,8 \pm 1,4$ против $2,1 \pm 0,9$ балла; $p < 0,001$). Между показателями TNS и ВАШ выявлена положительная корреляционная связь средней силы ($r = 0,61$; $p < 0,001$).

Установлено, что выраженность клинических проявлений достоверно возрастала по мере увеличения количества курсов химиотерапии. Наиболее тяжелые формы нейропатии наблюдались у пациентов после 8 и более курсов лечения, преимущественно при использовании препаратов платины и таксанов. Между количеством проведенных курсов и показателями TNS выявлена положительная корреляция ($r = 0,56$; $p < 0,001$). У пациентов старше 60 лет периферическая нейропатия характеризовалась более выраженными чувствительными и рефлекторными нарушениями ($r = 0,42$; $p = 0,003$). Существенных различий по частоте развития нейропатии между мужчинами и женщинами не установлено, однако женщины чаще отмечали более интенсивный болевой синдром.

Вывод. Периферическая нейропатия вследствие проведения химиотерапии характеризуется преимущественным поражением чувствительных волокон периферической нервной системы, сопровождается развитием нейропатического болевого синдрома, снижением вибрационной чувствительности и угнетением сухожильных рефлексов. Выраженность клинических проявлений определяется количеством курсов химиотерапии, характером применяемых противоопухолевых препаратов и возрастом пациентов, что подтверждает необходимость раннего клинико-неврологического обследования данной категории больных.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Cavaletti G., Marmiroli P., Fabbri D. et al. Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: A Critical Analysis of the Current Neurotoxic Mechanisms and Risk Factors // Journal of Peripheral Nervous System. 2019. Vol. 24. P. S6-S26.
2. Boyette-Davis J.A., Cata J.P., Zhang H. et al. Follow-up psychophysical assessment in breast cancer patients with chemotherapy-induced peripheral neuropathy // Pain. 2021. Vol. 153. P. 2658-2663.
3. Windebank A.J., Grisold W. Chemotherapy-induced neuropathy // Journal of the Peripheral Nervous System. 2018. Vol. 13. P. 27-46.

4. Seretny M., Currie G.L., Sena E.S. et al. Incidence, prevalence, and predictors of chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis // Pain. 2019. Vol. 155. P. 2461-2470.