

Н. М. Грицай, Н. В. Литвиненко, К. А. Таряник

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

ЗАСТОСУВАННЯ НЕЙРОМІДИНУ В ЛІКУВАННІ ПОЛІНЕЙРОПАТІЙ РІЗНОГО ҐЕНЕЗУ

Захворювання периферичної нервової системи займає суттєве місце в загальній захворюваності населення. Клінічно полінейропатії проявляються дисфункцією периферичної нервової системи та нагадують первинні ураження периферичної частини клітини, тобто аксону та (або) його оболонки [1, 2].

Морфологічною основою пошкодження периферичних нервів є валеровське переродження, аксональна дегенерація, сегментарна демієлінізація та первинні ураження тіл нервових клітин [1].

У більшості випадків захворювання проявляються симетричними сенсорними або моторними розладами або, частіше, їх поєднанням. У випадку зацікавленості, крім периферичних нервів, спинномозкових корінців більш адекватним є термін «полірадикулонейропатія».

На сьогоднішній день для лікування пацієнтів із полінейропатіями використовуються судинні препарати, вітамінотерапія, кортикостероїди, антихолінестеразні препарати. Серед антихолінестеразних препаратів (прозерин, убретид) велика увага останнім часом приділяється нейромідину.

Цей препарат здатен стимулювати та відновлювати нервово-м'язову передачу, відновлювати проведення збудження в периферичній нервовій системі після її блокади різними агентами, має специфічну м'язку стимулюючу дію на центральну нервову систему в поєднанні з окремими проявами седативного ефекту, поліпшує пам'ять, має анальгетичний та антиритмічний ефекти [2, 5, 6].

Метою нашого дослідження було вивчення впливу препарату нейромідин (іпідакрін виробництва АТ «Олайнфарм», Латвія) на клінічний перебіг полінейропатій різного ґенезу. В основі механізму дії цього препарату — комбінація ефектів блокади калієвої проникності мембрани та ефект пригнічення холінестерази. Головну роль відіграє блокада калієвої проникності мембрани, яка призводить до подовження реполяризаційної фази потенціалу дії мембрани та до підвищення активності пресинаптичного аксону. Препарат поліпшує передачу збудження в синапсі, збільшує скоротливу активність м'язів за рахунок прямого впливу на міофібрили. Тобто, нейромідин діє на всі ланки процесів, що забезпечують проведення збудження [1, 2, 5].

Під нашим спостереженням були 12 пацієнтів віком від 30 до 62 років: 8 жінок та 4 чоловіки, які перебували на амбулаторному та стаціонарному лікуванні в неврологічному відділенні Полтавської обласної клінічної та 5-ї міської клінічної лікарень. У 2 хворих було встановлено діагноз невральна аміотрофія Шарко — Марі — Тутта, у 5 — хронічна запальна прогресуюча радикулополінейропатія, у 3 хворих — демієлінізуюча полінейропатія та у 2 — нейропатія лицьового нерву. У наших хворих на фоні загальноприйнятого лікування

(вітамін В₁ 5 % — 1 мл через день, вітамін В₆ 5 % — 1 мл через день, трентал 200,0 в/в крапельно кожен день) застосовувався 1,5 % розчин нейромідину — по 1,0 мл внутрішньом'язово кожен день протягом 10 днів, а потім хворі продовжували приймати препарат у таблетках по 1 таб. 3 рази на день протягом 20 днів. Обстеження проводилось до лікування та через 30 днів по закінченні курсу лікування.

Усім хворим на початку та в кінці лікування проводились: клінічний огляд з урахуванням неврологічного статусу; лабораторні дослідження — загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові; реовазографія судин верхніх та нижніх кінцівок; електронейроміографія (ЕНМГ) кінцівок, яка проводилась на двоканальному електронейроміографі «Нейрософт-МВП-Микро» фірми «Нейрософт» (Росія).

В результаті проведеного нами лікування було відмічено поліпшення стану у пацієнтів із хронічною запальною прогресуючою, демієлінізуючою полінейропатіями та у хворих із невральною аміотрофією Шарко — Марі — Тутта. Ці хворі стали відмічати покращання рухової функції, зменшення слабкості у м'язах кінцівок, зменшення больових відчуттів у м'язах, зменшення проявів вегетативних розладів. В неврологічному статусі спостерігалось покращання рефлексів, зменшення прояву розладів чутливості. Для всіх полінейропатій при проведенні стимуляційної ЕНМГ було характерним зниження амплітуди м'язової відповіді з нижніх та верхніх кінцівок, для мієлінопатій — поява блоків проведення по F-хвилі, зниження швидкості поширення збудження по моторним та сенсорним волокнам, переважно в дистальних, але також і у проксимальних відділах, підвищення резидуальної латентності. При проведенні голкової ЕНМГ виявлено наявність спонтанної активності у вигляді потенціалів фібриляцій та позитивних гострих хвиль та наявність поліфазних потенціалів рухливих одиниць.

За даними ЕНМГ виявлено значне підвищення амплітуди М-відповіді, підвищення швидкості поширення збудження у рухових та чутливим волокнах (табл. 1 та 2, рис. 1 та 2).

Таблиця 1

Вплив нейромідину на показники амплітуди м'язової та сенсорної відповідей у хворих на полінейропатії

Показники, що вивчались	Хворі (n = 12)	
	до лікування	після лікування
Амплітуда М-відповіді, мкВ	4,05 ± 0,03	6,34 ± 0,60*
Амплітуда сенсорної відповіді, мкВ	39,02 ± 3,73	73,19 ± 4,88*

Примітка: * — $p < 0,05$ між показниками до та після лікування

Таблиця 2

Вплив нейромідину на показники швидкості проведення збудження по моторним та сенсорним волокнам у хворих на полінейропатії

Показники, що вивчались	Хворі (n = 12)			
	До лікування		Після лікування	
	дистальні відділи	проксимальні відділи	дистальні відділи	проксимальні відділи
Швидкість по моторним волокнам, м/с	37,3 ± 2,64	30,7 ± 1,87	69,29 ± 3,22*	68,97 ± 2,63*
Швидкість по сенсорним волокнам, м/с	23 ± 0,62		31,7 ± 0,68*	

Примітка: * — p < 0,05 між показниками до та після лікування

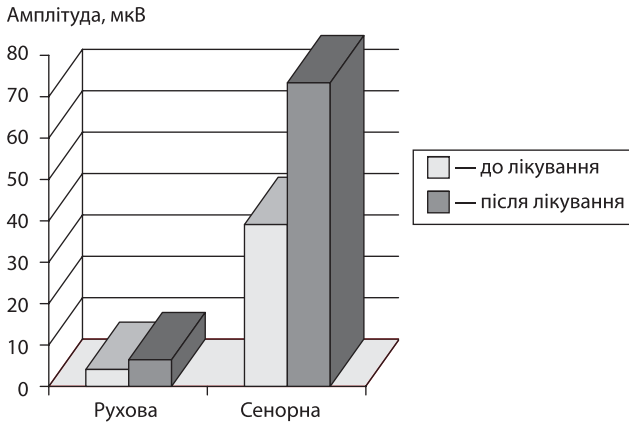


Рис 1. Характеристика змін амплітуди М-відповіді та сенсорної відповіді у хворих на полінейропатії різного генезу на фоні лікування нейромідином

Рухова — амплітуда м'язової відповіді по руховим волокнам; *Сенсорна* — амплітуда сенсорної відповіді

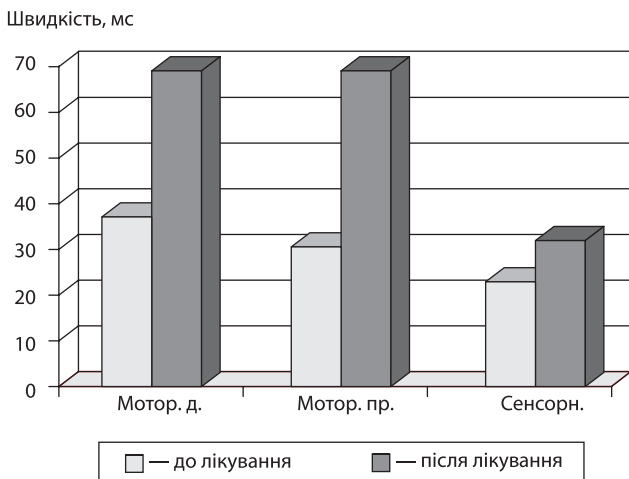


Рис 2. Особливості змін швидкостей поширення збудження по моторним та сенсорним волокнам у хворих на полінейропатії різного генезу на фоні лікування нейромідином:

Мотор. д. — швидкість проведення збудження по моторним волокнам в дистальних відділах; *Мотор. пр.* — швидкість проведення збудження по моторним волокнам в проксимальних відділах; *Сенсорн.* — швидкість проведення по сенсорним волокнам

Приклад характеру змін амплітуди М-відповіді за даними ЕНМГ у хворій на демієлінізуючу полінейропатію до та після проведеного лікування наведений на рис. 3.

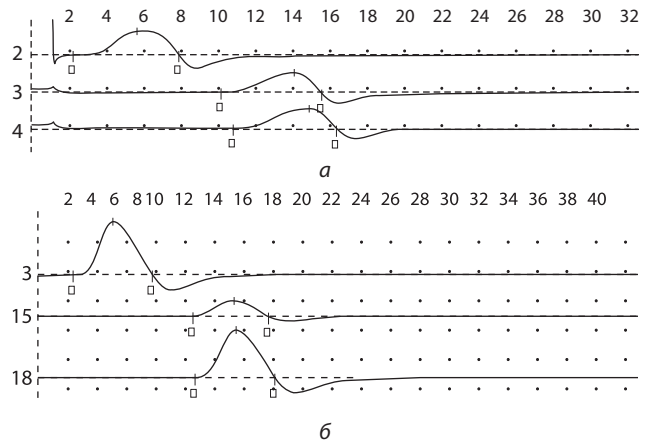


Рис 3. Амплітуда М-відповіді та швидкості поширення збудження (по лівій m. Extensor digitorum brevis, Peroneus, 14 L5 SI) за даними стимуляційної ЕНМГ до лікування (а) та через місяць після проведеного лікування (б)

Після проведеного курсу лікування нейромідином у хворій на демієлінізуючу полінейропатію відбулося покращання ЕНМГ-показників, а саме, підвищилась амплітуда М-відповіді як у дистальних, так і у проксимальних відділах (табл. 3).

Таблиця 3

Характер змін амплітуди м'язової відповіді з лівої m. Extensor digitorum brevis у хворій на демієлінізуючу полінейропатію під впливом проведеного лікування

№ з/п	Точка стимуляції	Амплітуда М-відповіді, мВ	
		до лікування	після лікування
1	Передпліюсна	6,33	8,94
2	Голівка малогомілкової кістки	5,23	5,98
3	Підколінна ямка	5,27	7,99

За даними ЕНМГ у цієї хворій збільшилась швидкість проведення збудження по моторним волокнам як у дистальних, так і у проксимальних відділах (табл. 4).

Також у пацієнтки із демієлінізуючою полінейропатією поліпшився клінічний перебіг захворювання, що проявлялось покращанням рухової функції, зменшенням слабкості та больових відчуттів у м'язах кінцівок.

У пацієнтів із нейропатією лицевого нерву з призначенням нейромідину відмічалось незначне підвищення амплітуди М-відповіді з м'язів обличчя, хоча клінічного покращання не було помічено.

За час лікування будь-яких побічних реакцій на введення препарату у хворих не спостерігалось.

Таблиця 4

Характер змін швидкостей проведення збудження по моторним волокнам лівої m. Extensor digitorum brevis у хворі на демієлінізуючу полінейропатію до та після проведеного лікування

№ з/п	Відстань	Швидкість, м/с	
		до лікування	після лікування
1	Передплюсна — голівка малоомілкової кістки	46,8	55,2
2	Голівка малоомілкової кістки — підколінна ямка	57,1	62,5
3	Передплюсна — підколінна ямка	47,7	54,5

Таким чином, проведені нами дослідження дозволили зробити такі висновки.

1). Під час застосування препарату нейромідин відмічається його клінічна ефективність у лікуванні хворих на полінейропатії різного генезу.

2). З призначенням нейромідину спостерігаються позитивні зміни за даними ЕНМГ: підвищення амплітуди м'язової відповіді та збільшення швидкості проведення збудження як у дистальних, так і у проксимальних відділах волокон, зниження резидуальної латентності, а також покращання перфузії денервованих тканин.

3). Лікування із застосуванням препарату нейромідин поліпшує клінічний перебіг захворювання, що проявляється покращанням рухових функцій, зменшенням слабкості та больових відчуттів у м'язах кінцівок,

зменшенням проявів вегетативних розладів, тому що нейромідин поліпшує нервово-м'язову провідність.

4). Нейромідин підвищує терапевтичну ефективність загальноприйнятих схем лікування полінейропатій, його можна рекомендувати для широкого використання в практичній медицині.

Список літератури

1. Яхно Н. Н., Штульман Д. Р., Мельничук П. В. Болезни нервной системы. — М: Медицина, 1995. — 653 с.
2. Козелкин А. А., Сикорская М. В., Козелкина С. А. Опыт применения препарата нейромидин у больных с ишемическими инсультами в остром и раннем восстановительном периодах // Український вісник психоневрології. — Т. 12, вип. 2 (39). — 2004. — С. 12—14.
3. Евтушенко С. К., Силенко Л. З., Ефименко М. В. и др. Нейромидин в терапии демиелинизирующих и аксональных полиневропатий у детей / Неординарные (раритетные) синдромы и заболевания нервной системы у детей и взрослых. — Матер. междунар. науч.-практ. конф. 2—3 октября 2003. — Святогорск, 2003. — С. 331—334.
4. Дзяк Л. А., Зорин Н. А., Кириченко А. Г. и др. Результаты комплексного лечения больных с радикулопатией и радикулоишемией, обусловленными патологией межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника, с включением препарата нейромидин // Український нейрохірургічний журнал. — 2004. — № 4. — С. 98—101.
5. Цюха І. О., Ткаченко О. В. Особливості застосування нейромідину в ранньому відновному періоді ішемічного інсульту // Український вісник психоневрології. — Т. 13, вип. 4 (45). — 2005. — С. 40—42.
6. Лаврецкая Э. Ф. Нейромидин (амиридин). Новый тип лекарственных препаратов — стимуляторов нервной и мышечной систем. — К., 2002. — 39 с.

Надійшла до редакції 21.02.2007 р.

Н. М. Грицай, Н. В. Литвиненко, К. А. Таряник

Применение нейромидина в лечении полинейропатий разного генеза

*Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»
(Полтава)*

В исследовании было изучено влияние препарата нейромидин на клиническое течение полинейропатий разного генеза. Были обследованы пациенты с невралгической амиотрофией Шарко — Мари — Тутта, хронической воспалительной прогрессирующей радикулополинейропатией, демиелинизирующей полинейропатией, нейропатией лицевого нерва. Больным проводилось обследование неврологического статуса, общеклинические исследования, реовазография сосудов верхних и нижних конечностей, электронейромиография (ЭНМГ) конечностей. На основе анализа проведенных исследований авторами предложены рекомендации по использованию препарата «нейромидин» в комплексном лечении больных с полинейропатиями разного генеза.

N. N. Gritsai, N. N. Litvinenko, K. A. Taryanik

Neuromidin usage for different-originated polyneuropathies treatment

*The Highest State Educational Institution of Ukraine
"Ukrainian medical Stomatological Academy"
(Poltava)*

Medicine neuromidin influence on different-originated polyneuropathies course has been assessed in a given investigation. Patients with neuronal amyotrophy of Shako — Mari — Tutt, chronic inflammatory progressing radiculopolyneuropathy, demyelinating neuropathy, facial nerve neuropathy have been examined. Neurological state examination, general clinical investigations, upper and lower limbs vessels rheovasography as well as extremities electroneuromyography (ENMG) were performed to the patients.

Authors proposed recommendations on the drug "neuromidin" usage in patients with different-originated polyneuropathies on the basis of the performed investigations analysis.