

НЕВРОЛОГІЯ

УДК 616.8

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014

*Ю.І. Головченко, О.І. Асауленко, Т.В. Колосова,
Т.М. Рябіченко, О.М. Гурмак*

ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІНІВ ГРУПИ В У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л.Шупика,

Київська міська клінічна лікарня №9

Вступ. Проблема захворювань периферичного відділу нервової системи (ПВНС) залишається актуальною та знаходиться в колі значного інтересу з боку вчених та лікарів. Нажаль, до останнього часу, ці захворювання не мають ефективних засобів лікування. Тому, такий фармакологічний препарат, що містить вісім вітамінних складових, кожна з яких впливає на відновлення структури та функції нервових волокон в складі периферичного нерва, привернув нашу увагу.

Мета. Порівняти ефективність лікування порушень ПВНС за допомогою стандартних схем фармакотерапії та схем лікування, з препаратом Неуробекс® Нео (NEUROBEX NEO), (виробництва компанії Actavis Group).

Результати. При аналізі фармакотерапії, клінічних та параклінічних (РВГ, ЕНМГ) показників у 30 хворих з різноманітними захворюваннями периферичної нервової системи - виявлено, що Неуробекс® Нео підвищує терапевтичну ефективність базисних схем лікування.

Висновки. Неуробекс® Нео підвищує терапевтичну ефективність базисних схем лікування патології ПВНС. При цьому ефективність лікування визначається адекватністю супутньої терапії з урахуванням всіх частин патогенезу та етіології відокремлених нозологічних форм невритів.

Ключові слова: периферичний відділ нервової системи, Неуробекс® Нео, рео-вазографія, електронейроміографія.

ВСТУП

Захворювання периферичного відділу нервової системи (ПВНС): неврити лицьового нерву, що викликають не тільки значні нейродинамічні та косметичні дефекти, а призводять до психологічного дискомфорту, а потім таких значних розладів, як неврози, депресивні стани та пов'язану з цим соціальну дезадаптацію; радикуліти та радикулоневрити, які все ще займають одне з перших місць серед захворювань, що призводять до значних показників тимчасової непрацездатності; поліневропатії, такі як діабетичні, токсичні тощо, які невпинно ведуть до тяжкої інвалідизації.

Засоби, що використовуються неврологами для лікування невропатії різної природи, містять препарати багатьох фармакологічних груп: знеболюючі, протизапальні, дегідратуючі, вазоактивні, біостимулятори, антихолінестеразні,

гіпосенсибілізує, дезінтоксикаційні, вітамінні тощо, крім того не враховуючи широкий спектр фізіотерапевтичних заходів.

Мета досліджень: порівняльна оцінка ефективності лікування порушень ПВНС за допомогою стандартних схем фармакотерапії та схем лікування, включаючих препарат Неуробекс® Нео.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ

Поряд із загальною оцінкою клінічного стану хворих ми використовували електрофізіологічні методи: нейроміографію – для дослідження швидкості проведення збудження по нервовим волокнам; реографію (реовазографія) - для оцінки рівня регіонарного кровотоку.

У дослідження включено 30 хворих з різними варіантами ураження периферичних нервів, які були розподілені на дві групи по 15 пацієнтів в кожній. Співвідношення чоловіків та жінок у першій та другій групі було 7:8 та 6:9 відповідно. Середній вік першої групи 36,4+2,7 років, другої – 39,2+2,2 років.

Пацієнти першої групи отримували загальноприйнятну терапію, включаючи засоби, що покращують мікроциркуляцію, біостимулятори, антихолінергічні препарати, протизапальні препарати, за необхідністю - сечогінні, фізіотерапію, ЛФК та вітаміни групи В за стандартними схемами по одному вітаміну на добу з чередуванням з іншими вітамінами даної групи виключаючи введення двох вітамінів в один день. Хворі другої групи, отримували аналогічну терапію, разом з вітамінним комплексом Неуробекс® Нео по 1 капс. 2 рази на добу протягом 2 тижнів та 1 капс. 1 раз на добу до 1 місяця.

Час стаціонарного курсу лікування в середньому становив 16,4+1,4 доби. Всі хворі були обстежені на початку та на 14-15 день стаціонарного лікування. Нейроміографічне обстеження проводилось на початку та через 21 день.

Більшу групу складали хворі з гострими компресійно-ішемічними нейропатіями в гострій та напівгострій стадії (38% - нейропатії лицьових нервів; 26% - неврити стегового, велико- та маломілкового нервів; 14% - неврити променевого і серединного нервів). В основі їх патогенезу лежала первинна демієлінізація, яка вела до блокади проведення збудження по нерву (інтерстиціальний характер ураження) або сукупність демієлінізації з валеровським переродженням (інтерстиціально-паренхиматозний тип) - у випадках превалювання ішемізації нервових стовбурів.

У підгрупі хворих на нейропатію лицьових нервів зустрічались каналні форми ураження та ураження стовбуру нерва на виході з *foramen stylomastoideum*. Ступінь рухових розладів мімічних м'язів у всіх хворих була вираженою з формуванням класичного синдрому Белла. Серед хворих з мононевритами кінцівок (в основному травматичної етіології) вираженість клінічних проявів була більш різноманітною. В ряді випадків спостерігався переважно руховий дефект у вигляді вираженої або помірної слабкості відповідних м'язових груп без гіпотрофії, чутливі та вегетативні розлади. Невелику групу (22%) склали хворі з полінейропатіями (діабетичними, токсичними), які клінічно проявляли себе відчуттям оніміння у дистальних відділах рук, вегетативно-трофічними розладами, зниженням вібраційної чутливості, рефлекторними розладами.

У 4 (з 5) хворих на нейропатію лицьового нерва відмічалась позитивна динаміка. В групі хворих, що отримували Неуробекс® Нео, рухи мімічних

НЕВРОЛОГІЯ

м'язів почали проявлятися протягом 7-12 діб від початку захворювання, у порівнянні з контрольною групою – з 10-14 доби. Повне чи майже повне відновлення до кінця 21 доби спостерігалось у всіх пацієнтів, хто отримував неуробекс® нео.

В підгрупі хворих з мононевритами кінцівок, інтерстиціального характеру, спостерігалось добре відновлення, починаючи з 14 доби захворювання. Початок самостійних рухів у хворих, що приймали Неуробекс® Нео спостерігався на 3-5 днів раніше.

У хворих з полінейропатією (діабетичною, токсичною) спостерігалось зменшення вираженості вегетативних та чутливих розладів. При цьому в групі пацієнтів, що отримували Неуробекс® Нео, відновлення починалося раніше (в середньому на 2,4±0,4 дні). Порівняльне дослідження вібраційної чутливості до початку лікування та через 15 діб виявило достовірне покращення показників (8,0 ± 1,6 на початку; наприкінці 9,06 ± 1,2 в контрольній групі, 12,6 – в групі хворих, що приймали Неуробекс® Нео $p < 0,01$).

Нейроміографічне дослідження включало вивчення інтерференційної кривої, М-відповіді, швидкості проведення по сенсорним та моторним волокнам периферичних нервів, Н-рефлексу, кліпального рефлексу. Критеріями для оцінки порушення функції нерва були взяті наступні показники: амплітуда інтерференційної кривої при поверхневій міографії, амплітуда М-відповіді, середня швидкість сенсорного і моторного проведення по нерву, резидуальна латентність. Показники визначались до і після лікування для найбільш уражених структур, виявлених при первинному обстеженні. Реєстрація проводилась при виконанні стандартних умов.

У декількох хворих дослідної групи в гострому періоді амплітуда М-відповіді визначалась у вигляді низькоамплітудних "порогових" потенціалів. У відновлювальному періоді М-відповідь часто характеризувалась поліфазністю та низькою амплітудою, що можна пояснити асинхронністю відновлення деяких аксонів та розвитком явищ мієлопатії. Отримані результати представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Показники нейроміографії до та після лікування (співвідношення показника у % по відношенню до початкового рівня)

Показник	У хворих при лікуванні Неуробекс® Нео (n=15)	У хворих, що отримували стандартну терапію (контроль) (n=15)
Амплітуда вільного скорочення (АП)	175,16%±19,17%**	107,75% ± 5,07%**
Амплітуда М-відповіді (АМ)	151,16% ± 20,04%	178,07% ± 17,06%
Швидкість проведення моторна (ШРВМ)	178,82% ± 15,41%*	127,37% ± 12,35%*
Швидкість проведення сенсорна (ШРВС)	141,62% ± 5,22%	171,49% ± 14,74%
Резидуальна латентність (РЛ)	92,52% ± 5,33%*	119,02% ± 6,33%*

Примітка: * - достовірність відмінностей ($p < 0,01$); ** - достовірність відмінностей ($p < 0,01$).

Як видно з даних таблиці 1, виявлені за допомогою нейроміографії зміни характеризувались достовірним ($p < 0,01$) збільшенням амплітуди максимального скорочення (інтерференційна крива), достовірним зростанням швидкості проведення по рухаючим волокнам уражених нервів та зниженням резидуальної латентності ($p < 0,05$).

Аналіз показників приросту амплітуди М-відповіді та швидкості проведення по сенсорним волокнам нервів у досліджувальній групі по відношенню до контрольної був недостовірним. Крім того, результати досліджування свідчать, що показник амплітуди інтерференційної кривої (максимальне вільне скорочення м'яза) мав найбільшу кореляцію з характером клінічної картини у хворих основної групи.

Слід підкреслити, що зміни швидкості проведення по рухаючим волокнам є об'єктивним показником і відображають сукупність репаративних процесів в нерві. Результати проведених дослідів показали виражене достовірне поліпшення функції провідності уражених нервів після курсу терапії з використанням препарату Неуробекс® Нео.

З іншого боку, показник резидуальної латентності відображає стан терміналей рухаючих аксонів, що, в незалежності від зв'язаних з гостротою процесу змін мієлінізації аксону, демонструє покращення аксональної трофіки і розглядається як гарна прогностична ознака. Отримані результати лікування хворих Неуробекс® Нео свідчать про поліпшення трофіки у досліджувальних хворих із більш швидким відновленням функції уражених нервів.

Важливим показником, що характеризує ступінь порушення гемодинаміки, є коефіцієнт асиметрії (КА). Після проведеного лікування як в першій, так і в другій групах знижувався з 28,2% і 29,4% до 18,3% і 16,6%. Та хоча зменшення КА було більш виражене у групі хворих, які отримували Неуробекс® Нео, достовірних розбіжностей виявлено не було. У осіб з патологією ПВНС кінцівок зміни гемодинаміки представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

Середні показники кровонаповнення судин у кінцівках

Схема терапії		ПОКАЗНИКИ			
		Кисти (по 9 осіб у групах)		Гомілки (7 осіб – 1 гр.; 6 осіб. – 2 гр.)	
		АРГ, Ом	РП, ед.	АРГ, Ом	РП, ед.
Стандартна схема (1 група)	До лікування	0,039 ± 0,007	0,446 ± 0,11	0,044 ± 0,010	0,441 ± 0,08
	Після лікування	0,056 ± 0,006*	0,783 ± 0,19*	0,061 ± 0,009	0,698 ± 0,15*
+ Неуро- бекс® Нео (2 група)	До лікування	0,041 ± 0,002	0,457 ± 0,14	0,043 ± 0,006	0,428 ± 0,11
	Після лікування	0,060 ± 0,007*	0,808 ± 0,12*	0,070 ± 0,012*	0,718 ± 0,15*
Стандартна схема	приріст	29%	43%	26%	37%
+ Неуро- бекс® Нео	приріст	30%	43%	39%*	40%*

Примітка: * - достовірність відмінностей ($p < 0,05$).

Результати реовазографії кінцівок свідчать про достовірність позитивної динаміки в обох групах хворих, які отримували у терапевтичному комплексі Неуробекс® Нео, значимі розбіжності отримані по показникам кровонаповнення на нижніх кінцівках. Приріст кровонаповнення судин верхніх кінцівок не відрізнявся в обох групах. КА у пацієнтів, які отримували Неуробекс® Нео знизився на 22,4%, у хворих, які отримували стандартний терапевтичний комплекс – на 17,1% ($p < 0,05$).

ВИСНОВКИ

Винайдені тенденції у клінічній практиці препарату Неуробекс® Нео дозволяють розглядати його як ефективний та безпечний засіб, що можна рекомендувати до широкого використання у практиці неврологів та лікарів суміжних спеціальностей, які займаються лікуванням хворих з патологією ПВНС.

Література

1. Боль: рук-во для врачей и студентов / Алексеев В.А., Баринов А.Н., Кукушкин М.Л. [и соавт.]; под ред. Яхно Н.Н. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 304с.
2. Нейропатическая боль: диагностика, патофизиологические механизмы и лечение / Барон Р. [и соавт.] // The LANCET Neurology. - 2012. - N 9. - С. 3-9.
3. Болевые синдромы в неврологической практике / под ред. Голубева В.Л. – 3 –е изд. - М.:МЕДпресс-информ, 2010. – 336 с.
4. Левин О.С. Полинейропатии клиническое руководство. - М. ООО Изд. Медицинское информационное агенство, 2011. – 496 с.
5. Голубев В.А. Неврологические синдромы руководство для врачей / Голубев В.А., Вейн А.М.- 4-е изд. М. МЕДпресс-информ, 2012 – 736 с.

*Ю.И. Головченко, Е.И. Асауленко, Т.В. Колосова,
Т.М. Рябиченко, Е.М. Гурмак*

Использование витаминов группы В в комплексном лечении заболеваний периферической нервной системы

Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л.Шупика,

Киевская клиническая больница №9

Введение. Проблема заболеваний периферического отдела нервной системы (ПВНС) остается актуальной и находится в кругу значительного интереса со стороны ученых и врачей. К сожалению, до последнего времени, эти заболевания не имеют эффективных средств лечения. Поэтому, такой фармакологический препарат, содержащий восемь витаминных составляющих, каждая из которых влияет на восстановление структуры и функции нервных волокон в составе периферического нерва, привлеч наше внимание.

Цель. Сравнить эффективность лечения нарушений ПВНС с помощью стандартных схем фармакотерапии и схем лечения, с препаратом Неуробекс® Нео (NEUROBEX NEO), (производства компании Actavis Group).

Результаты. При анализе фармакотерапии, клинических и параклинических (РВГ, ЭНМГ) показателей у 30 больных с различными заболеваниями периферической нервной системы - обнаружено, что Неуробекс® Нео повышает терапевтическую эффективность базисных схем лечения.

Выводы. Неуробекс® Нео повышает терапевтическую эффективность базисных схем лечения патологии ПВНС. При этом эффективность лечения определяется адекватностью сопутствующей терапии с учетом всех частей

пато-генеза и этиологии обособленных нозологических форм невритов.

Ключевые слова: периферический отдел нервной системы, Неуробекс® Нео, реовазография, электронейромиография.

*Y. Holovchenko, O. Asaulenko, T. Kolosova,
T. Riabichenko, O. Hurmak*

Vitamin B group using in complex treatment of peripheral nervous system diseases

**Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,
Kyiv Clinical Hospital N9**

Introduction. The problem of diseases of the peripheral nervous system (PNS) remains relevant and generates considerable interest of scientists and physicians. Unfortunately, until recently, there is no have no effective treatment of such diseases. Therefore, a we called attention to the pharmacological preparation containing eight vitamin components, which affect structural and functional restoration of the nerve fibers of the peripheral nerve.

Aim. To compare the efficacy of treatment of PNS disorders by standard drug regimens and treatment by the preparation Neurobex Neo (manufactured by Actavis Group).

Results. The analysis of pharmacotherapy, clinical and paraclinical (rheovasography, electroneuromyography) parameters in 30 patients with various diseases of the peripheral nervous system showed that Neurobex Neo enhances the therapeutic efficacy of the basic treatments.

Conclusions. Neurobex Neo enhances the therapeutic efficacy of the basic treatments of PNS pathology. The effectiveness of treatment is determined by the adequate concomitant therapy taking into account all parts of the pathogenesis and etiology of separate nosologic types of neuritis.

Key words: peripheral nervous system, neurobex neo, rheovasography, electro-neuromyography.

Відомості про авторів:

Головченко Юрій Іванович – д. мед.н., професор, завідувач кафедри неврології №1 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Ризька, 1, КМКЛ №9, тел.: (044) 440-10-44.

Асауленко Олена Ігорівна – завуч кафедри неврології №1, доцент, НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Ризька, 1, КМКЛ №9, тел.: (044) 440-10-44.

Колосова Тетяна Володимирівна – доцент кафедри неврології №1 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Ризька, 1, КМКЛ №9, тел.: (044) 440-10-44.

УДК 616.832-004.2 -073.756.8:612.66

© Т. О. КОБИСЬ, 2014

Т. О. Кобись

КЛІНИКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ АКТИВНОСТІ ДЕМІЄЛІНІЗУЮЧОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

**Київський міський центр розсіяного склерозу,
Київська міська клінічна лікарня №4**

Вступ. Сучасні уявлення про патогенез розсіяного склерозу (РС) підтверджують розвиток імунопатологічних реакцій у нервовій тканині. Подальше вивчення