

ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ СТРАТЕГІ ЛІКУВАННЯ ТА ДІАГНОСТИКИ ІНФУЗІЙНИМИ СЕРЕДНИКАМИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕРИФЕРІЙНО НЕРВОВО СИСТЕМИ

ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ СТРАТЕГІ ЛІКУВАННЯ ТА ДІАГНОСТИКИ ІНФУЗІЙНИМИ СЕРЕДНИКАМИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕРИФЕРІЙНО НЕРВОВО СИСТЕМИ – Досліджено позитивний вплив інфузійно терапі на тлі стандартного лікування у 50 пацієнтів із різними формами захворювань периферійно нервово системи, зокрема у хворих на інтоксикаційні полінейропатії та енцефалопатії й діабетичні поліневропатії із супутніми ангіопатіями. Виявлено динамічне поліпшення стану хворих, що зафіксоване завдяки нейрофізіологічним показникам стану периферійно нервово системи, які отримували інфузійні середники. Позитивний ефект від отриманого застосування інфузійних засобів підтверджено даними опитувальних шкал.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТИ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ИНФУЗИОННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ – Проведено исследование влияния инфузионной терапии на фоне стандартного лечения у 50 пациентов с разными формами заболеваний периферической нервной системы у больных с интоксикационными полинейропатиями и энцефалопатиями, диабетическими дистальными мотосенсорными полинейропатиями и ангиопатиями. Отмечено и достоверно доказано позитивное влияние на общее состояние, клинические и нейрофизиологические показатели у пациентов с данными заболеваниями инфузионных препаратов. Указано необходимость назначения инфузионных форм препаратов с целью более глубокого достижения клинического эффекта для данной группы больных.

PATHOGENETIC ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT STRATEGIES FOR THE INFUSION THERAPY OF DISEASES OF THE PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM – It was conducted the research of influencing infusion therapy on the background of standard treatment in the 50 ill with the miscellaneous forms of diseases of a peripheral nervous system for the ill with toxic polyneuropathies and encephalopathies, diabetic polyneuropathies and angypathies. The positive influencing on a condition of the patients with the data by diseases infusion of drugs captured neurophysiology by parameters is remarked.

Ключові слова: інфузійні середники, хворі, полінейропатії, енцефалопатії, ангіопатії.

Ключевые слова: инфузионные препараты, больные, полинейропатии, энцефалопатии, ангиопатии.

Key words: infusion medicines, patients, polyneuropathies, encephalopathies, angypathies.

ВСТУП Особливості у побудові та нейрофізіологічні характеристики периферійно нервово системи створюють необхідність вивчення патогенетичних особливостей у побудові стратегії лікувально тактики. Перш за все, поліморфізм клінічних проявів різних форм захворювань периферійно нервово системи утруднює ранню діагностику даних захворювань та, зокрема, обмежує лікарів різних спеціальностей у лікувальній тактиці. Враховуючи ранню появу клінічних проявів периферійних уражень у різному віці, важливим є раннє застосування патогенетичного лікування у пацієнтів із різними формами захворювань периферійно нервово системи [1, 3, 5]. Повільний перебіг виліковування і втрата працездатності хворих із різними формами захворювань нервово системи вимагають проводити ранню достовірну інструментальну діагностику доклінічних форм та інтенсивне патогенетичне

лікування з метою отримання ефективного результату [2, 4, 7].

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ У нашому дослідженні брали участь 30 хворих на діабетичні полінейропатії та ангіопатії (середній вік хворих 45–68 років, 45 % чоловіків і 55 % жінок), що перебували на лікуванні в лікарні швидко допомоги м. Львова, у І неврологічному відділенні. Інша група хворих налічувала 25 пацієнтів із інтоксикаційними полінейропатіями та енцефалопатіями (середній вік хворих складав 32–67 років, де 57 % чоловіків та 15 % жінок). Третю групу хворих із люмбоішіалгіями з м'язово-тонічним синдромом на тлі деструктивного ураження хребта склали 18 осіб (середній вік яких складав 49–56 років 50 % жінок та 50 % чоловіків).

Метою нашого дослідження стало спостереження за динамікою перебігу захворювання і клінічний стан та інструментальне обстеження хворих на тлі патогенетичного лікування інфузійними препаратами фірми "Юрія-фарм". Зокрема, пацієнти із діабетичними ангіопатіями та діабетичними дистальними мотосенсорними полінейропатіями нижніх кінцівок отримували латрен по 200 мл – 1 раз в/в краплинно на добу 10 днів, паралельно отримували ксилат по 200 мл – 1 раз в/в краплинно на добу протягом 10 днів. Протягом наступних 5–6 днів ця група хворих отримувала тівортин – 4,2 % розчин для інфузій у флаконах по 100 мл. Комплексна медикаментозна терапія для вищезгаданих хворих, які отримували паралельно з інфузійними формами, включала цукрознижувальні середники, метаболічну та нейропротекторну терапію. Група пацієнтів із інтоксикаційними енцефалопатіями та дистальними моторними полінейропатіями нижніх кінцівок отримували реосорбілакт по 200 мл в/в краплинно протягом 10 днів одночасно з флаконами латрен по 200 мл в/в краплинно. Наступні 10 днів ця група хворих отримувала тівортин – 4,2 % розчин для інфузій у флаконі по 100 мл в/в краплинно. Ці препарати отримали на тлі стандартно схеми лікування, яка включала в себе препарати групи В, нейромідин, α -ліпоєву кислоту тощо.

Третя група хворих із люмбоішіалгіями вертеброгенного характеру, окрім традиційно схеми лікування отримувала латрен по 200 мл – 1 раз в/в краплинно протягом 7–12 днів. Традиційна схема лікування включала нестероїдні протизапальні середники (ЦОГ-2), препарати групи В, нейромідин, хондропротектори та інші.

Вищезгадані групи хворих були обстежені методом стимуляційно електронейроміографії. Використовували поверхневі чашкові стандартні електроди зі змінною віддаллю, голкові багаторазові електроди та прилад "Нейро-МВП" (виробництва "Нейро-Софт", Росія). Стимуляційна ЕНМГ включала визначення швидкості проведення збудження по моторним волокнам ШРЗМ і ШРЗ, амплітуду М-відповіді, резидуальну латентність [6]. Стандартне дослідження периферично нервово системи здійснювали за методи-

кою С. Г. Ніколаєва, 2003 [6, 8]. Окрім того, у групі хворих із різними формами полінейропатій застосовані опитувальні шкали з метою об'єктивно оцінки клінічного стану хворих. З метою оцінки тяжкості інтоксикаційно та діабетично поліневропатій у хворих застосовували шкалу для оцінки симптомів невропатії – NSSD (Neuropathy Symptoms Score, P. J. Dyck, 1988) [7, 10, 11] (див. табл. 1).

Отримані дані статистично оброблялися з допомогою електронних таблиць "Excel V 7.0" (Microsoft, USA), порівнювали з результатами обстеження 14 практично здорових людей, які склали групу контролю, середній вік яких 45 – 56 років (основні нейрофізіологічні нормативні показники, які вказані в таблицях 1, 2, встановлені згідно з вказаною групою контролю).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ Враховуючи дані нейрофізіологічного дослідження, що наведені у таблицях 1, 2 виявлено вірогідне позитивне вирівнювання показників швидкості проведення по моторному волокну, резидуально латентності, амплітуди М-відповіді порівняно з нормативними після проведеного лікування інфузійними середниками (згідно з вищезгаданою запропонованою схемою) групи хворих на інтоксикаційні полінейропатії та енцефалопатії і групи пацієнтів із діабетичними полінейропатіями та ангіопатіями.

Клінічно у дано категорії хворих із діабетичними полінейропатіями та ангіопатіями через 12 днів після запропонованої схеми лікування стан поліпшився, у хворих зменшились скарги на парестезії і болі в гомілкках ніг, з'явилася сила, покращилася хода. У групі хворих із інтоксикаційними полінейропатіями та енцефалопатіями після 12-денного курсу вищезгаданої схеми лікування, виникло загальне поліпшення з появою сили в нижніх кінцівках, відновлення больової і тактильної чутливості, зниження болю в ногах, покращення ходи. У групі хворих на люмбошіалгію стан поліпшився у вигляді зменшення больового синдрому, покращились функції ходи і руху хребта.

Результати дослідження клінічного стану хворих згідно з опитувальними шкалами наведені у таблицях 3, 4.

Порівнюючи терміни отримання клінічного поліпшення (згідно з таблицями 2, 3), спостерігається зниження загальної бальної оцінки з 57 балів до лікування у хворих на інтоксикаційні поліневропатії та енцефалопатії – до 48 балів після лікування із застосуванням інфузійних середників виробництва фірми "Юрія-фарм". Кількість балів суттєво знизилася у групі хворих на діабетичні поліневропатії та ангіопатії із 43 балів до 32 балів після проведеного курсу лікування з залученням інфузійних форм препаратів запропонованої схеми виробництва фірми "Юрія-фарм".

Таблиця 1. Результати дослідження методом стимуляційно електронейроміографії хворих на інтоксикаційну полінейропатію до та після лікування інфузійними середниками виробництва фірми "Юрія-фарм"

Групи обстежених хворих (n=25)	Параметри і показники стимуляційно ЕНМГ	
Розподіл хворих	хворі на інтоксикаційну поліневропатію (n=25) до лікування	хворі на інтоксикаційну поліневропатію (n=25) після лікування
	дистальна форма ураження	
Амплітуда М-відповіді (мВ) (норма 3–4 мВ)	n.Peroneus 2,1±0,9* n.Tibialis 1,9±0,8*	n.Peroneus: 3,9±0,8** n.Tibialis 2,9±0,7*
Швидкість проведення імпульсу по моторному волокну (СШП) (норма 55–60 м/с)	n.Peroneus 36,8±1,5 м/с n.Tibialis 41,9±1,9* м/с	n.Peroneus 41,9±1,9 м/с n.Tibialis 43,1±2,3 м/с
Резидуальна латентність (м/с) (норма 2 м/с)	n.Peroneus: 1,02±0,9 n.Tibialis 2,34±1,01*	n.Peroneus 3,6±0,8** n.Tibialis 4,5±0,8*
Часова дисперсія	не порушена сегментарна демієлінізація	не порушена сегментарна демієлінізація
Тип ураження волокна		

Примітка. Достовірність різниці між групами: * p<0,05; **p>0,05.

Таблиця 2. Результати дослідження методом стимуляційно електронейроміографії хворих на діабетичну полінейропатію до та після лікування інфузійними середниками виробництва фірми "Юрія-фарм"

Групи обстежених хворих (n=30)	Параметри і показники стимуляційно ЕНМГ	
Розподіл хворих	хворі з інтоксикаційною полінейропатією (n=30) до лікування	хворі з інтоксикаційною полінейропатією (n=30) після лікування
	дистальна форма ураження	
Амплітуда М-відповіді (мВ) (норма 3–4 мВ)	n.Peroneus 2,1±0,9* n.Tibialis 1,9±0,8*	n.Peroneus: 3,9±0,8** n.Tibialis 2,9±0,7*
Швидкість проведення імпульсу по моторному волокну (СШП) (норма 55–60 м/с)	n.Peroneus 36,8±1,5 м/с n.Tibialis 41,9±1,9* м/с	n.Peroneus 41,9±1,9 м/с n.Tibialis 43,1±2,3 м/с
Резидуальна латентність (м/с) (норма 2 м/с)	n.Peroneus: 1,02±0,9 n.Tibialis 2,34±1,01*	n.Peroneus 3,6±0,8** n.Tibialis 4,5±0,8*
Часова дисперсія	не порушена (сегментарна демієлінізація)	не порушена (сегментарна демієлінізація)
Тип ураження волокна		

Примітка. Достовірність різниці між групами: * p<0,05; **p>0,05.

Таблиця 3. Шкала з результатами стану хворих на інтоксикаційні та діабетичні полінейропатії до лікування інфузійними середниками (схема лікування вказана в матеріалах дослідження)

I. Симптоми м'язово слабкості	Кількість балів	
а) краніальна мускулатура	зовнішні м'язи очей	4 бали у 4 хворих на інтоксикаційну поліневропатію до лікування інфузійними середниками
	мімічна мускулатура	3 бали у 3 хворих на інтоксикаційну поліневропатію до лікування інфузійними середниками
	язик	–
	гортань і глотка	–
б) кінцівки	плечовий пояс і верхні кінцівки	4 бали у хворих на інтоксикаційну поліневропатію; 4 бали у хворих на діабетичну поліневропатію
	кисті	–
	сідниці й стегна	3 бали у 3 хворих на інтоксикаційну поліневропатію
	гомілки	6 балів у 6 хворих на діабетичну поліневропатію
II. Порушення чутливості	затруднення при ідентифікації предметів, що поміщені в рот	
а) негативні симптоми	2 бали у 2 хворих на інтоксикаційну поліневропатію	
б) позитивні симптоми	відчуття оніміння, заморожування, анестезія, поколювання будь-де	3 бали у 3 хворих на діабетичну поліневропатію
	біль – пекучий, глибинний тупий, болючість будь-якої локалізації	7 балів у 7 хворих на діабетичну поліневропатію
III. Вегетативні симптоми	постуральна гіпотензія	10 балів у 10 хворих на інтоксикаційну поліневропатію
	імпотенція у мужчин	8 балів у 8 хворих на діабетичну поліневропатію; 12 балів у 12 хворих на інтоксикаційну поліневропатію
	порушення сечовипускання	8 балів у 8 хворих на діабетичну поліневропатію; 12 балів у 12 хворих на інтоксикаційну поліневропатію
	нічна діарея	2 бали у 2 хворих на алкогільну поліневропатію; 3 бали у 3 хворих на діабетичну поліневропатію
		5 балів у хворих на інтоксикаційну поліневропатію
	4 бали у 4 хворих на діабетичну поліневропатію	

Примітки: 1. 1 бал за кожен позитивний симптом у кожного хворого; 2. 57 балів – інтоксикаційна поліневропатія; 3. 43 бали – діабетична поліневропатія.

Таблиця 4. Шкала з результатами стану хворих на інтоксикаційні та діабетичні полінейропатії після застосування інфузійних середників (схема лікування вказана в матеріалах дослідження)

I. Симптоми м'язово слабкості	Кількість балів	
а) краніальна мускулатура	зовнішні м'язи очей	2 бали у 4 хворих на інтоксикаційну поліневропатію після лікування інфузійними середниками
	мімічна мускулатура	3 бали у 3 хворих на інтоксикаційну поліневропатію після лікування інфузійними середниками
	язик	–
	гортань і глотка	–
б) кінцівки	плечовий пояс і верхні кінцівки	2 бали у хворих на інтоксикаційну поліневропатію; 3 бали у хворих на діабетичну поліневропатію
	кисті	–
	сідниці і стегна	2 бали у 2 хворих на інтоксикаційну поліневропатію
	гомілки	3 бали у 3 хворих на діабетичну поліневропатію
II. Порушення чутливості	затруднення при ідентифікації предметів, що поміщені в рот	
а) негативні симптоми	1 бал у 1 хворих на інтоксикаційну поліневропатію	
б) позитивні симптоми	відчуття оніміння, заморожування, анестезія, поколювання будь-де	2 бали у 2 хворих на діабетичну поліневропатію
	біль – пекучий, глибинний тупий, болючість будь-якої локалізації	5 балів у 5 хворих з інтоксикаційною поліневропатією
III. Вегетативні симптоми	постуральна гіпотензія	9 балів у 9 хворих на діабетичну поліневропатію; 7 балів у 7 хворих на інтоксикаційну поліневропатію
	імпотенція у мужчин	3 бали у 3 хворих на діабетичну поліневропатію; 9 балів у 9 хворих на інтоксикаційну поліневропатію
	порушення сечовипускання	2 бали у 2 хворих на алкогільну поліневропатію; 3 бали у 3 хворих на діабетичну поліневропатію
	нічна діарея	5 балів у хворих на інтоксикаційну поліневропатію
		4 бали у 4 хворих на діабетичну поліневропатію

Примітка: 1. 1 бал за кожен позитивний симптом у кожного хворого; 2. 48 балів – інтоксикаційні полінейропатії; 3. 32 бали – діабетичні полінейропатії.

ВИСНОВКИ 1. Застосування патогенетичного лікування пацієнтів із різними формами захворювань периферійно нервової системи з залученням інфузійних середників фірми "Юрія-фарм" на тлі стандартно схеми лікування виявило позитивні результати у виг-

ляді поліпшення стану і рівня нейрофізіологічних показників.

2. Необхідне подальше спостереження за станом хворих на інтоксикаційні енцефалопатії та полінейропатії, діабетичні ангіопатії та полінейропатії, верте-

брогені ураження периферійно нервово системи, які застосовували в схемі лікування інфузійні середники, і стан яких надалі покращувався.

3. Враховуючи економічно доступні інфузійні форми перепаратів фірми "Юрія-фарм" і можливість широкого застосування, важливим залишається факт доступності й ефективності цих форм вітчизняних препаратів, що є суттєво важливим для різних соціальних груп хворих.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аметов А. С. Антиоксидантная терапия диабетической полиневропатии / А. С. Аметов, И. А. Стоков, Р. Р. Самигуллин // Русский медицинский журнал. – 2005. – Т. 13, № 6. – С. 339–343.
2. Крыжановский Г. Н. Центральные механизмы патологической боли / Г. Н. Крыжановский // Журн. неврологии и психиатрии. – 1999. – № 12. – С. 4–7.
3. Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения полиневропатий / Б. М. Гехт, Д. Н. Меркулова, Ю. А. Меркулов [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2003. – № 3. – С. 39–42.
4. Гнездицкий В. В. Вызванные потенциалы мозга в клинической практике. / В. В. Гнездицкий. – Москва: Медпресс-информ, 2003. – 245 с.
5. Левин О. С. Полиневропатии / О. С. Левин // Клиническое руководство. – Медицинское информационное агентство МИА, 2006. – 491 с.
6. Николаев С. Г. Практикум по клинической электромиографии / С. Г. Николаев. – Иваново: Иван. Гос. Мед. Академия, 2003 – 264 с.
7. Одинак М. М. Вызванные кожные вегетативные потенциалы / М. М. Одинак, Е. Б. Котельников, С. Б. Шустов // Методические указания. – СПб.: Иваново, 1999. – 47 с.
8. Болевые синдромы: клиника, диагностика, низкоинтенсивная резонансная физиотерапия и медикаментозное лечение / И. З. Самосюк, Н. В. Чухрав, Н. И. Самосюк, Е. Н. Чухраева. – Киев, 2007. – 280 с.
9. The sensory symptoms of diabetic polyneuropathy are improved with?- lipoicacid / A. S. Ametov, A. Barinov, P. J. Dyck [et. al.] // Diabetes Care – 2003 – Vol. 26 –P. 770–776.
10. Dyck P. J. B. Diabetic polyneuropathy / P. J. B. Dyck, P. J. Dyck // In Book: Diabetic neuropathy. 2nd ed., Eds: Dyck P.J. Thomas P.K. Diabetic neuropathy – W.B. Saunders company – 1999 – P. 279–295.
11. Melzak R. The Challenge of pain / R. Melzak, P. D. Wall / New York: Penguin books, 1988. – 198 p.
12. Neurotrophic factor / A. Vinic, G. Pittenger, K. Stansberry [et al.] // In Textbook of diabetic neuropathy. Eds Gries F.A. Cameron N.E. Low P.A. Ziegler B – Thieme – 2003 – P.129–148.

Отримано 18.10.11