

Ведение пациентов с заболеваниями периферической нервной системы: возможности ипидакрина

Ацетилхолин (АХ) – основной нейромедиатор холинергической системы, осуществляющий передачу нервного возбуждения в вегетативных ганглиях, окончаниях парасимпатических и двигательных нервов.

При некоторых органических заболеваниях нервной системы в основе двигательных и чувствительных нарушений лежит **холинергический дефицит**

Недостаток АХ в периферической нервной системе может приводить к:

- нарушению проведения импульса по периферическим нервам^{1,2};
- блоку нервно-мышечной передачи^{1,2};
- потенцированию ноцицепции, появлению гипералгезии и аллодинии³.

Основные проявления моно-полинейропатий, плексо-и радикулопатий:

- болевой синдром (постоянная жгучая, острая, колющая боль);
- двигательный дефицит (снижение двигательной функции вплоть до пареза/паралича с мышечной атрофией);
- сенсорные нарушения (гипестезия/парестезии — онемение, «мурашки», изменение болевой, вибрационной, тактильной, температурной чувствительности).

Одно из направлений лечения поражений периферической нервной системы – применение ингибиторов ацетилхолинэстеразы (АХЭ), разрушающей АХ⁴.

Ипидакрин (в частности, препарат АКСАМОН®)

Показан при заболеваниях периферической нервной системы⁵.

Способен улучшать нервно-мышечную проводимость⁵ и проведение возбуждения по нервным волокнам⁴.

Способствует блокаде возбуждения, связанного с формированием нейропатического болевого синдрома⁴.

Механизм действия ипидакрина:

- стимулирует пресинаптическое нервное волокно⁶;
- ингибирует АХЭ⁵;
- увеличивает выброс АХ в синаптическую щель⁶;
- повышает активность постсинаптической клетки прямым мембранным и опосредованным медиаторным воздействием⁶.



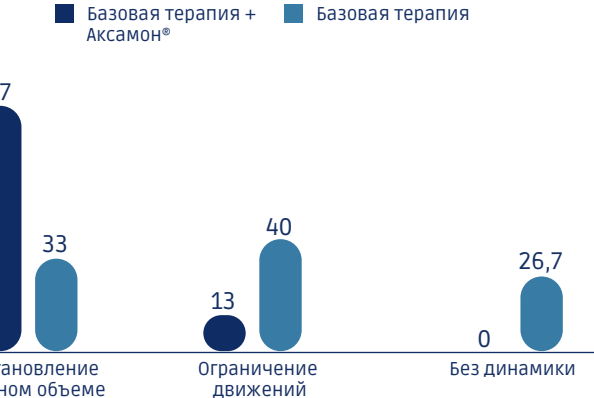
Доказательная база ипидакрина

1 Аксамон® повышает эффективность комплексной терапии дорсо-и плексопатий, способствуя более быстрому восстановлению нервно-мышечной проводимости и движений в полном объеме^{7,8}.

Доля пациентов с положительной динамикой показателей электронейромиографии после 30 дней лечения



Количество пациентов с восстановлением объема движений



2 Включение ипидакрина в комплексную терапию радикулопатии способствует снижению интенсивности боли и повышению физической активности^{9, 12}.

Динамика выраженности боли по ВАШ

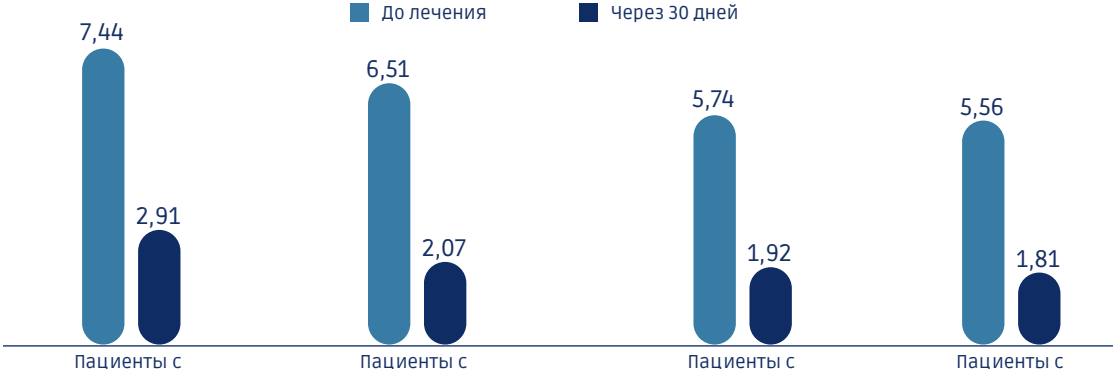


3 У пациентов, дополнительно получавших ипидакрин, отмечалось¹⁰:

- наибольшее уменьшение выраженности пояснично-крестцовой дорсалгии и восстановление нарушенной ею жизнедеятельности;
- более выраженный эффект среди основных проявлений вертеброгенного синдрома, регресса радикулярных симптомов и чувствительных расстройств;
- достоверное улучшение двигательной сферы.

4 Включение ипидакрина в схемы терапии пациентов с мононевропатиями достоверно улучшает двигательные функции/мышечную силу, с радикулопатиями – уменьшает выраженность сенсорных расстройств, и в обоих случаях – снижает выраженность болевого синдрома¹¹.

Динамика выраженности сенсорных расстройств у пациентов с заболеваниями ПНС на фоне приема ипидакрина (в баллах)



5 Включение ипидакрина в терапию шейной радикулопатии уменьшает количество дней нетрудоспособности¹².

Аксамон® повышает эффективность терапии невропатий, уменьшая выраженность двигательных, сенсорных нарушений и болевого синдрома⁷⁻¹².

Схема применения:

Раствор для инъекций/
5-15 мг п/к или в/м 1-2 раза
в день 10 дней.

далее

Таблетки¹⁻³
по 1 таблетке 3 раза
в день 1-2 месяца.

1. С.А. Живолупов и соавт. Роль антихолинэстеразных средств в оптимизации лечения цереброваскулярных заболеваний (теоретические предпосылки и клиническая феноменология). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2014;114(8-2):57-64.
2. С.А. Живолупов и соавт. Патогенетические механизмы травматической болезни головного мозга и основные направления их коррекции. Журнал неврологии и психиатрии. 2009; 10: 42-46.
3. Данилов А.Б., Кукушкин М.Л., Супонева Н.А., Амелин А.В., Живолупов С.А., Широков В.А., Давыдов О.С., Строков И.А., Чурюканов М.В., Козлов И.Г. Роль и место ипидакрина в терапии заболеваний периферической нервной системы. Резолюция Совета экспертов. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2024;124(2):158–164. <https://doi.org/10.17116/jnevro20241240211>
4. Камчатнов П.Р., Дзугаева Ф.К., Чугунов А.В., Казаков А.Ю. Применение ипидакрина у пациентов с заболеваниями периферической нервной системы. РМЖ. 2018;12(1):44-48.
5. Дамулин, И. В. (2007). Использование ипидакрина (аксамона) в неврологической практике. Трудный пациент, 5 (11), 15-20.
6. Катунина Е.А. Применение ипидакрина в восстановительном периоде ишемического инсульта. РМЖ. 2008;12:1633
7. Бойко А.Н. и соавт. Применение препарата Аксамон в комплексной реабилитации больных с двигательными нарушениями при патологии поясничного отдела позвоночника. Журнал неврологии и психиатрии. 2008; 108: 45-47.
8. Колмыков В.И. Опыт применения препарата Аксамон в составе комплексной терапии у больных в лечении дорсопатий и плексопатий, связанных с болевым синдромом и нарушением ходьбы, в условиях городской поликлиники. Справочник поликлинического врача. 2012; 9: 8-10.
9. Данилов А.Б., Девликамова Ф.И., Курушина О.В., Каракулова Ю.В., Бутко Д.Ю., Смирнова А.А. Оценка эффективности Нейромидина при лечении болевого синдрома у пациентов с дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатией: результаты многоцентрового пострегистрационного проспективного открытого сравнительного исследования. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2024;124(4):97–107. <https://doi.org/10.17116/jnevro202412404197>
10. Меркулов Ю.А., Гамбург А.М., Лезина Д.С., Федорова А.Н., Онсин А.А., Меркулова Д.М. Оптимизация диагностики и лечения дорсалгии в условиях реальной клинической практики: вторичная конечная точка многоцентрового наблюдательного исследования ДОРИСС. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2023;123(2):73–82. <https://doi.org/10.17116/jnevro202312302173>
11. Левин О.С., Матвиевская О.В. Оценка эпидемиологических данных о влиянии терапии препаратом Илигрикс® на двигательные и чувствительные функции у амбулаторных пациентов с заболеваниями периферической нервной системы (результаты наблюдательного исследования «ИМПУЛЬС»). Медицинский алфавит. Неврология и психиатрия. 2019; 1 (2): 11-14. Doi: 10.33667/2078-5631-2019-1-2(377)-11-14.
12. Самарцев И.Н., Живолупов С.А., Воробьева М.Н., Паршин М.С., Нажмудинов Р.З. Оптимизация дифференциальной диагностики и терапии вертеброгенной шейной радикулопатии (исследование ШЕРПА). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020; 120(9): 37–46.