

Применение препарата Аксамон® (ипидакрин) у пациентов с диабетической полиневропатией

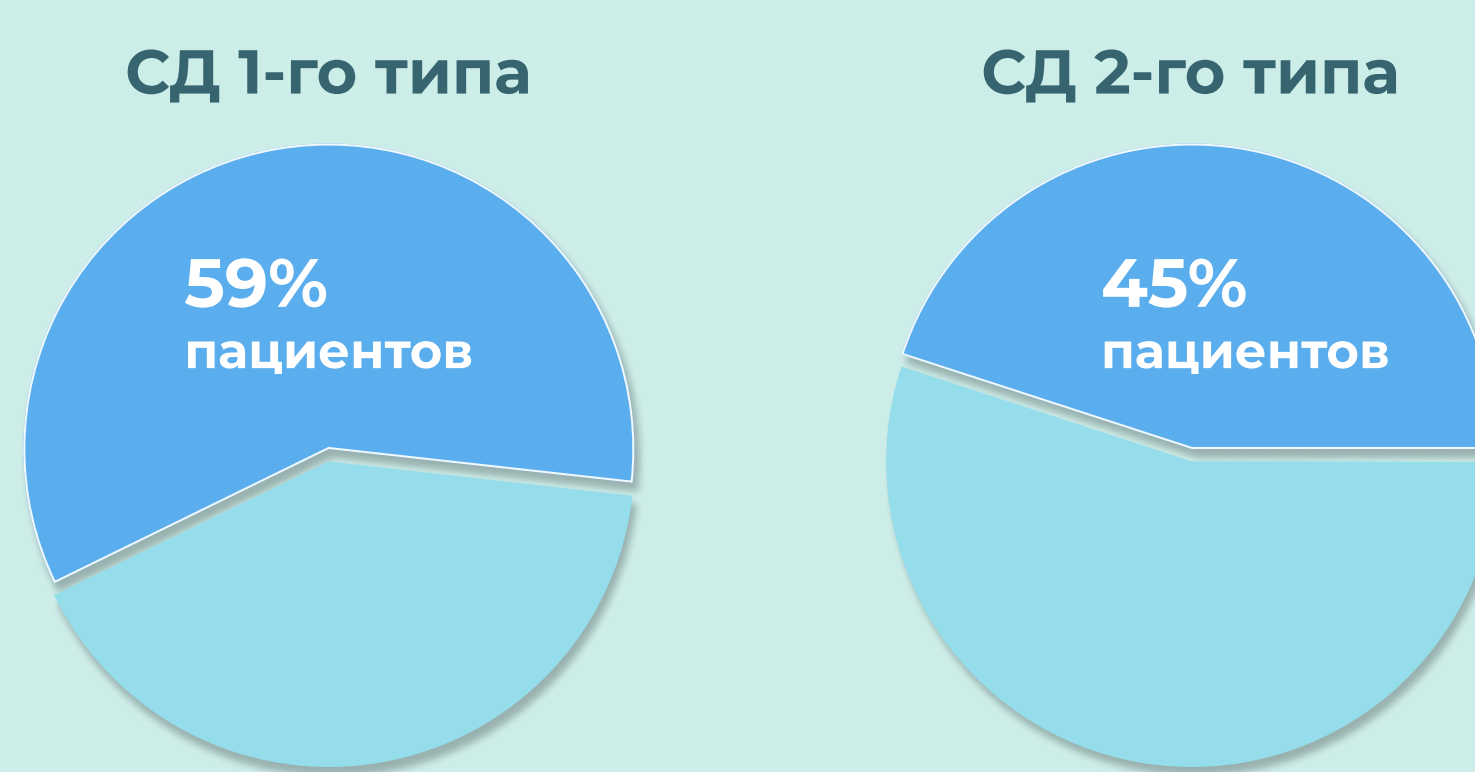


Диабетическая полиневропатия (ДПН) – частое и тяжелое осложнение сахарного диабета (СД) 2-го типа, приводящее к снижению качества жизни, инвалидизации и риску летального исхода¹.



Наиболее опасна вегетативная форма ДПН, особенно кардиальная, ассоциированная с нарушениями сердечного ритма и внезапной смертью¹.

Распространенность проявлений ДПН и других форм поражения периферической нервной системы у больных СД 1-го и 2-го типа¹



Обследование пациентов с предполагаемой ДПН должно включать тщательный сбор анамнеза, оценку чувствительности всех модальностей и двигательных функций с использованием скрининговых тестов²:

- 1 Neuropathy Symptom Score (NSS).**
3–4 балла – незначительно выраженные симптомы ДПН.
5–6 баллов – умеренно выраженные симптомы ДПН.
7–9 баллов – тяжелая ДПН.
- 2 The Michigan Neuropath Screening Instrument (MNSI).**
Сумма баллов >2 позволяет подозревать наличие невропатии.
- 3 Utah Early Neuropathy Scale (UENS)** позволяет количественно оценить сенсорный дефицит. Для оценки наличия и выраженности невропатической боли и ее влияния на качество жизни пациентов с ДПН используются шкалы²:
 - TSS (шкала общих симптомов);
 - визуальная аналоговая шкала (ВАШ);
 - шкала DN-4 (опросник по невропатической боли);
 - вербальная шкала боли;
 - комплексный болевой опросник (качество жизни).

Диагностические критерии ДПН²:

- 1 Возможная ДПН.**
Наличие позитивной (колющие, режущие боли, парестезии, жжение в стопах и голени) или негативной невропатической симптоматики (дистальное симметричное снижение чувствительности или снижение/отсутствие сухожильных рефлексов).
- 2 Вероятная ДПН.**
Наличие симптомов и признаков невропатии (2 и более признака).
- 3 Подтвержденная ДПН.**
Наличие симптомов и/или признаков полиневропатии (как описано выше) в сочетании с характерными изменениями электроннойромиографии (ЭНМГ).
- 4 Субклиническая ДПН.**
Клинических симптомов и признаков полиневропатии нет, но при нейрофизиологическом обследовании (ЭНМГ, количественное сенсорное тестирование) регистрируются признаки поражения периферических нервов.

На основании результатов комплексного обследования, при подтверждении диагноза ДПН и наличии показаний, в схему патогенетической терапии может быть включен препарат Аксамон® (ипидакрин), обладающий как периферическим, так и центральным механизмом действия⁴⁻⁶.

Аксамон® (ипидакрин)



Избирательная блокада калиевых каналов и активности ацетилхолинэстеразы



Увеличение вхождения ионов кальция в пресинаптическую терминаль аксона



Выход большего количества ацетилхолина в синаптическую щель



Более легкая передача возбуждения в синапсе

Аксамон® повышает эффективность терапии невропатий, уменьшая выраженность двигательных, сенсорных нарушений и болевого синдрома⁴⁻⁶.

Эффективность применения ипидакрин и его влияния на выраженность проявлений у пациентов с ДПН доказана в открытом проспективном сравнительном исследовании (рис. 1, 2).

Дизайн исследования

49 пациентов с ДПН, разделенных на 3 группы:

1-я группа (n=16):
ипидакрин 20 мг внутрь 3 раза в день, 60 дней;

2-я группа (n=17):
ипидакрин 15 мг внутримышечно 1 раз в день 15 дней, затем 20 мг внутрь 3 раза в день до 2 месяцев;

3-я группа (n=16):
только базисная терапия (контроль).

Критерии включения: СД 2-го типа ≥1 года, невропатический болевой синдром, отсутствие противопоказаний.

Оценка: шкала неврологических симптомов (NSS), вегетативные пробы, вариабельность сердечного ритма, переносимость.

Ключевые результаты

1 Уменьшение болевого синдрома.

1-я группа: снижение NSS на 37% к 60-му дню.

2-я группа: снижение NSS на 22% к 30-му дню и на 35% к 60-му дню.

Контроль: без существенных изменений.

2 Вегетативные пробы.

Положительная динамика в 1-й и 2-й группах к 60-му дню.

Контроль: без существенных изменений.

3 Вариабельность сердечного ритма.

В обеих группах ипидакрин – увеличение общей мощности спектра (TP), высокочастотных волн (HF), снижение отношения LF/HF (симпато-парасимпатический баланс).

Контроль – динамика отсутствовала.

4 Переносимость.

Нежелательных явлений не зарегистрировано.

Большинство пациентов оценили лечение как «хорошее» или «очень хорошее».

Рис. 1. Динамика значений по шкале NSS у обследованных больных, баллы¹.

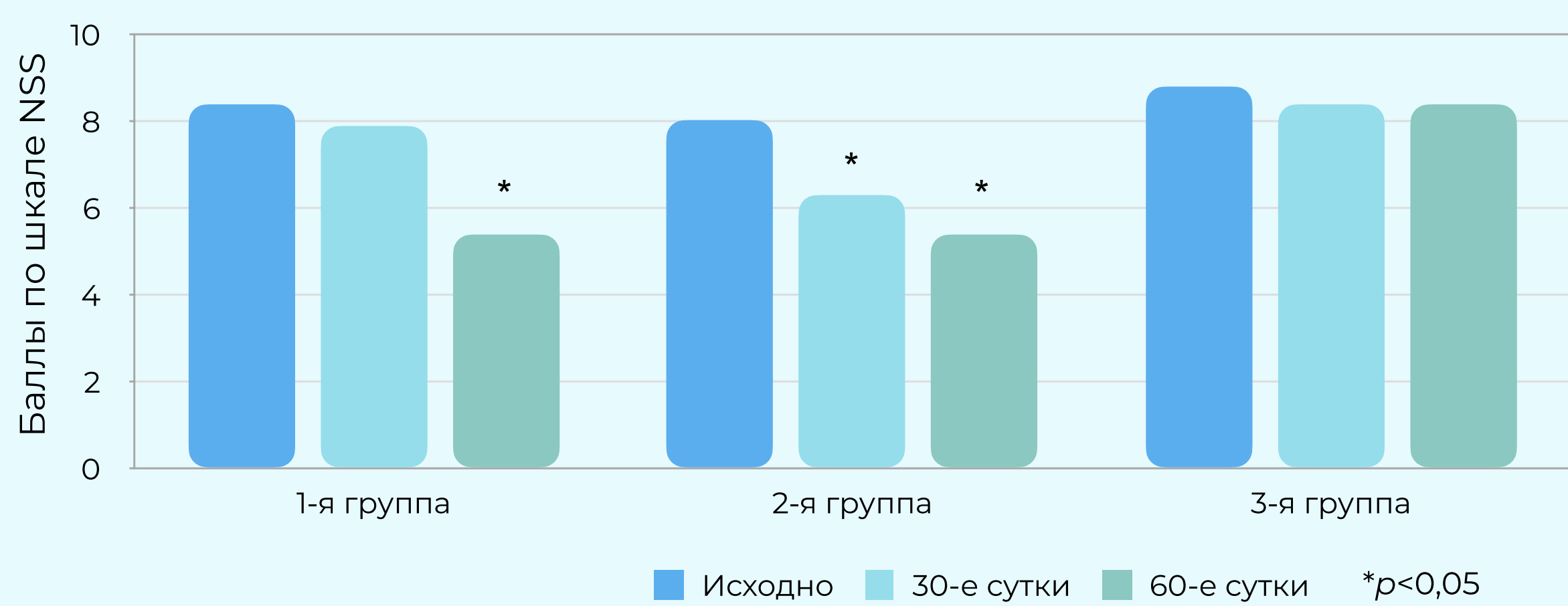
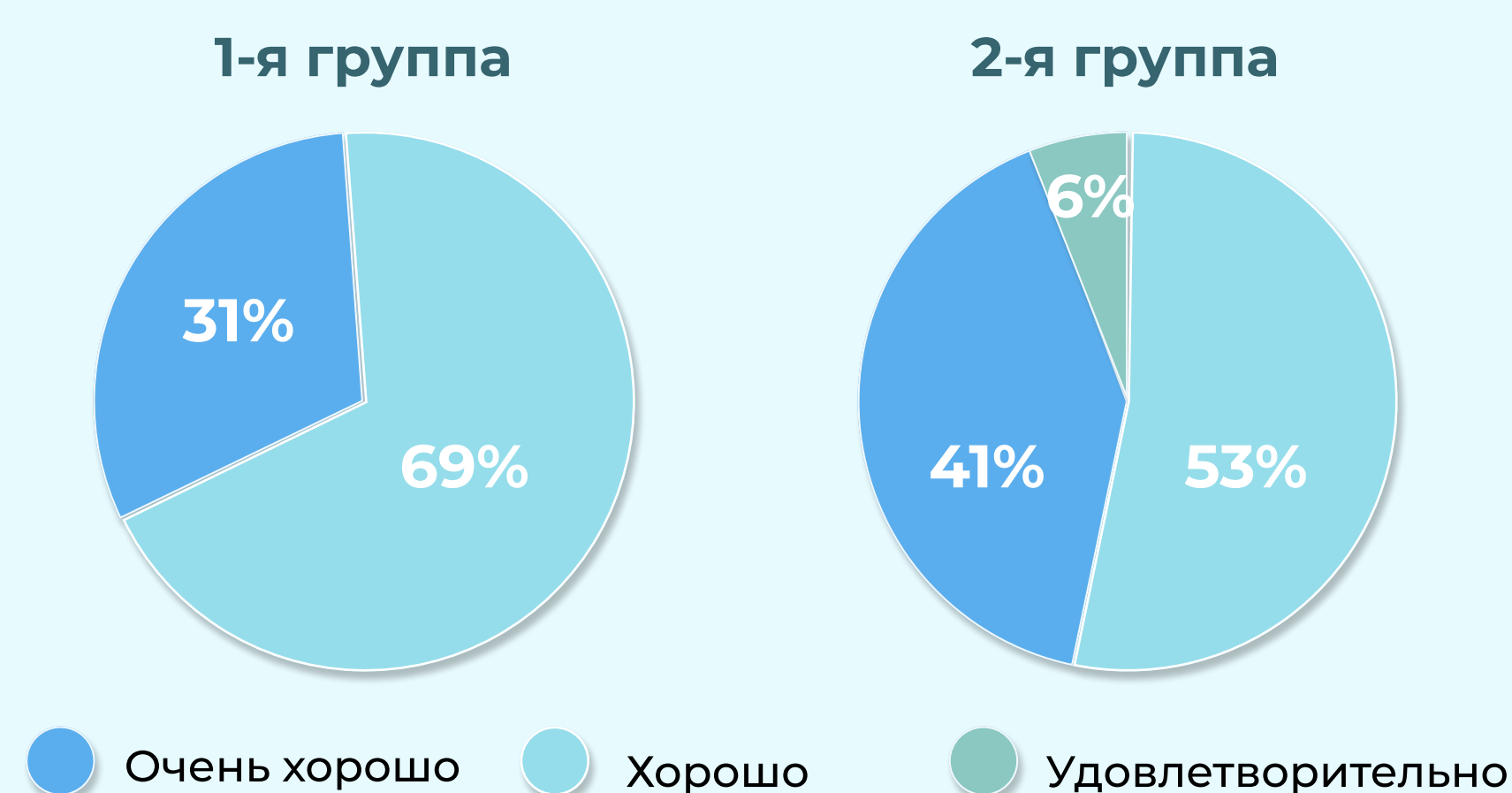


Рис. 2. Субъективная оценка результатов лечения у пациентов 1-й и 2-й групп¹.



Ипидакрин демонстрирует высокую эффективность при лечении диабетической полиневропатии, оказывая положительное влияние как на болевой синдром, так и на вегетативные функции.

Литература

- Камчатнов П.Р., Баранцевич Е.Р., Чугунов А.В. и др. Эффективность применения ипидакрин у пациентов с диабетической полиневропатией. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2022;14(3):38–43. DOI: 10.14412/2074-2711-2022-3-38-43
- Зиновьева О.Е., Егоров П.Д., Пенкина А.И., Гусейнов С.С. эффективность ипидакрин в комплексной терапии диабетической полиневропатии. Consilium Medicum. 2022; 2.
- Живолупов С. А. и соавт. Инновации в дифференциальной диагностике и мониторинге терапии пояснично-крестцовых радикулопатий. Журнал неврологии и психиатрии, 2014; 8: 25-31.
- Авакян Г.Н., Авакян Г.Г. Клинико-электронейромиографическое исследование эффективности ипидакрин у пациентов с мононевропатиями. Журнал неврологии и психиатрии. 2015; 9 (115): 17-22.
- Общая характеристика лекарственного препарата для медицинского применения «Аксамон», 5 мг/мл, 15 мг/мл, раствор для внутримышечного и подкожного введения, ЛП-Н=(004405)-(PF-RU) от 21.01.2025
- Общая характеристика лекарственного препарата для медицинского применения «Аксамон», 20 мг, таблетки, ЛП-Н=(004299)-(PF-RU) от 09.12.2025.
- Левин О.С., Матвиевская О.В. Оценка эпидемиологических данных о влиянии терапии препаратом Ипидакрин® на двигательные и чувствительные функции у амбулаторных пациентов с заболеваниями периферической нервной системы (результаты наблюдательного исследования «ИМПУЛБС») // Медицинский алфавит. Неврология и психиатрия. 2019; 2(1): 11-14.