

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

2013 г.



Верительный № 199-1213

**МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И СОЧЕТАННОГО ЛЕЧЕНИЯ
СИММЕТРИЧНОЙ ДИСТАЛЬНОЙ СЕНСОМОТОРНОЙ
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ С
НЕЙРОПАТИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**

Инструкция по применению

(заявка на изобретение № а 20130810 от 27.06.2013)

Учреждение-разработчик:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр неврологии и нейрохирургии»

Авторы:

Н.И.Нечипуренко, профессор, д.м.н.; А.Л.Танин, доцент, к.м.н.
А.И.Верес, д.м.н.; Л.А.Василевская, к.м.н.; И.Д.Папковская, к.б.н.
Г.В.Забродец, к.м.н.; В.И.Ходулев, к.м.н.

Минск, 2013

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц

05.12.2013

Регистрационный № 199-1213

**МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И СОЧЕТАННОГО ЛЕЧЕНИЯ
СИММЕТРИЧНОЙ ДИСТАЛЬНОЙ СЕНСОМОТОРНОЙ
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ С НЕЙРОПАТИЧЕСКИМ
БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**

инструкция по применению
(заявка на изобретение № а 20130810 от 27.06.2013)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр неврологии и нейрохирургии»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Н.И. Нечипуренко, канд. мед. наук, доц.
А.Л. Танин, д-р мед. наук А.И. Верес, канд. мед. наук Л.А. Василевская, канд.
биол. наук И.Д. Пашковская, канд. мед. наук Г.В. Заброец, канд. мед. наук
В.И. Ходулев

Минск 2013

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложены методы диагностики и лечения пациентов с симметричной дистальной сенсомоторной диабетической полиневропатией (ДПНП) с нейропатическим болевым синдромом (НБС) при использовании ницерголина (α_1 -адреноблокатора) и внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) в составе сочетанной терапии. Дополнительное включение ницерголина обосновано доказательством роли микроциркуляторных нарушений и выявлением дисфункции эндотелия при развитии ДПНП.

Инструкция предназначена для врачей-неврологов.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Электронеуромиограф.
2. Ультразвуковой доплерограф.
3. Иммуноферментный анализатор.
4. Лазерный терапевтический аппарат с возможностью проведения внутривенного облучения крови.
5. Лекарственное средство: ницерголин.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Симметричная дистальная сенсомоторная диабетическая полиневропатия с нейропатическим болевым синдромом.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Соответствуют противопоказаниям к назначению лекарственного средства (ницерголин) и ВЛОК.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДПНП С НБС

1. Электронеуромиографическое (ЭНМГ) обследование

Критериями ЭНМГ-диагностики у пациентов с ДПНП являются:

- снижение амплитуды М-ответа при исследовании двигательных волокон мало-, большеберцового и срединного нервов не менее чем на 30%;
- снижение амплитуды потенциала действия чувствительных волокон исследуемых нервов не менее чем на 70%;
- снижение скорости проведения импульса по двигательным и чувствительным волокнам исследуемых нервов не менее чем на 20%.

2. Диагностика дисфункции эндотелия микрогемоциркуляторного русла кожных покровов кисти

Обследование пациента проводят в положении сидя. На плечо накладывают манжетку манометра и регистрируют доплерограммы в области основания тыльной поверхности первого пальца кисти с помощью датчика с частотой излучения 20 МГц. Затем в манжетку манометра нагнетают воздух до уровня давления, превышающего значения систолического давления пациента на 30 мм рт. ст. Компрессия плечевой артерии продолжается в течение 1 мин. Запись доплерограммы выполняют в конце 1 и 2-й мин после декомпрессии сосуда.

Оценивают прирост или снижение значений средней линейной V_{am} и средней объемной Q_{am} скоростей кровотока.

Критериями диагностики развития периферической ангиопатии (дисфункции эндотелия) у пациентов с ДПНП являются:

- увеличение V_{am} через 1 мин после снятия манжеты не более чем на 12%; через 2 мин — не более чем на 19%;

- увеличение Q_{am} через 1 мин после снятия манжеты не более чем на 12%; через 2 мин — не более чем на 26%.

3. Биохимическими критериями диагностики развития НБС при ДПНП являются: повышение концентрации нейротрансмиттера боли — субстанции P в плазме крови не менее чем на 60%; снижение одного из компонентов антиноцицептивной нейромедиации — норадреналина в плазме крови не менее чем на 60%.

СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НИЦЕРГОЛИНА И ВНУТРИВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДПНП И НБС

Пациенты с ДПНП и НБС получают стандартную терапию, которая включает индивидуальную медикаментозную коррекцию гипергликемии; курс ежедневных внутривенных капельных инфузий тиоктовой (α -липоевой) кислоты по 600 мг № 10, внутримышечных инъекций витаминов B₁ и B₆ по 1 мл 5%-го раствора № 10.

Сочетанное лечение включает дополнительное назначение ницерголина (α_1 -адреноблокатора) внутрь и ВЛОК.

Пациентам назначают курс ницерголина внутрь по 10 мг 3 раза в день до 1 мес. с целью улучшения периферического кровотока.

Курс ВЛОК проводят с целью достижения антиоксидантного, антигипоксического и стимулирующего эффекта на кровотокопосредованную функцию эндотелия.

Описание технологии использования методики лазерной гемотерапии. ВЛОК проводят с помощью лазерного терапевтического аппарата в красной области излучения с длиной волны 0,67 мкм, мощностью на выходе световода 2–3 мВт. Процедура осуществляется в удобном для пациента положении лежа в течение 20 мин. Локтевую вену пунктируют иглой с одноразовым световодом, соединенным с генератором излучения. ВЛОК проводят ежедневно. Курс лечения составляет 7–8 процедур.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.