

ВЛАСЕНКО М.В.¹, ПАЛАМАРЧУК А.В.¹, ГОЛОВАНЬ А.В.²

¹ Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

² Вінницький обласний клінічний ендокринологічний диспансер

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ НЕЙРОВІТАН У ЛІКУВАННІ ЕНДОКРИННИХ ПОЛІНЕЙРОПАТІЙ

Вступ

У практиці лікаря-ендокринолога часто зустрічаються ускладнення з боку нервової системи. Серед неврологічних ускладнень ендокринних захворювань провідне місце займають полінейропатії [1, 4].

Цукровий діабет (ЦД) є одним із соціально значущих захворювань і все ще залишається актуальним як для медичної науки, так і для охорони здоров'я практично всіх країн світу. Незважаючи на певні успіхи клінічної та експериментальної діабетології, поширеність і захворюваність на цукровий діабет продовжує зростати, і, за уточненими даними експертів ВООЗ (2007), до 2010 р. у світі буде налічуватися більше ніж 239,4 млн, а до 2025 р. — 380 млн хворих на цукровий діабет, із яких близько 90 % — хворі на діабет 2-го типу.

Діабетична полінейропатія — найбільш часте та небезпечне ускладнення ЦД серед хронічних ускладнень захворювання. Поширеність діабетичної нейропатії, за даними літератури, становить 20–54 % та залежить від чутливості та специфічності методів, що використовують у діагностиці. Важливим є той факт, що вже на момент маніфестації ЦД близько 6 % хворих мають ознаки нейропатії, через 5 років захворювання — 15 % пацієнтів, а через 15 років — 25 % хворих на ЦД (Andrew J.M. Boulton, 2007).

В останні десятиліття захворювання щитоподібної залози за своєю сумарною частотою виходять на перше місце серед ендокринної патології. За даними колорадського популяційного дослідження, поширеність гіпотиреозу варіює від 4 до 21 % у жінок і від 3 до 16 % у чоловіків залежно від віку. У віковій групі 45–54 роки частота гіпотиреозу в жінок становила 10 %, у чоловіків — 5 % (Canaris G. et al. // Arch. Intern. Med. — 2000). Метаболічні зрушення, що виникають при гіпотиреозі, призводять до змін морфологічного й функціонального характеру в нервовій системі. Неврологічні розлади при гіпотиреозі часті й різноманітні.

Нейротропний ефект вітамінів групи В доведений давно й широко використовується при ліку-

ванні багатьох нозологій. Вітаміни групи В впливають на метаболізм білків, жирів і вуглеводів, а також необхідні для функціонування нервової системи [5].

Із комплексних вітамінів групи В виділяється Нейровітан — унікальний збалансований препарат, що містить октотіамін (комбінація вітаміну В₁ та ліпоевої кислоти) — 25 мг, вітамін В₂ (рибофлавін) — 2,5 мг, вітамін В₆ (піридоксин) — 40 мг, вітамін В₁₂ (ціанокобаламін) — 250 мкг.

Октотіамін — це комбінований препарат, у процесі метаболізму з якого утворюються тіамін і ліпоева кислота. Вітамін В₁ (тіамін) бере участь у синтезі нейротрансмітерів, що модулюють передачу нервового імпульсу в синапсах, є одним із складових синтезу нуклеїнових кислот і стимулює пластичні й репаративні процеси в нервовій тканині [2, 3]. Ліпоева кислота регулює вуглеводний і жировий обмін, обмін холестерину, покращує детоксикаційну функцію печінки при різних інтоксикаціях, SH-групи ліпоевої кислоти обумовлюють антиоксидантний ефект цього препарату.

Вітамін В₂ (рибофлавін) є каталізатором клітинного дихання, відіграє важливу роль в окисно-відновних процесах нервової системи, регулює обмін вуглеводів, білків, жирів, потенціює дію піридоксину і триптофану, стимулює процеси регенерації тканин.

Вітамін В₆ (піридоксин) входить до складу ферментів, що беруть участь у метаболізмі амінокислот і білків у клітинах ЦНС, синтезі біогенних амінів і нейромедіаторів, біосинтезі мієлінової оболонки нервів, знижує рівень холестерину і ліпідів у крові, сприяє перетворенню фолієвої кислоти в активну форму.

Вітамін В₁₂ (ціанокобаламін) сприяє еритропоезу, нормалізує процеси згортання крові, активує процеси обміну вуглеводів і жирів, багатогранно впливає на функцію печінки, нервової і травної систем, впливає на синтез РНК, ДНК, мієліну,

© Власенко М.В., Паламарчук А.В., Головань А.В., 2014

© «Міжнародний ендокринологічний журнал», 2014

© Заславський О.Ю., 2014

формує мієлінову оболонку й забезпечує нормальну структуру нервового волокна [2, 3].

Таким чином, необхідність використання комплексних препаратів, які містять вітаміни групи В, при ендокринних полінейропатіях патогенетично обґрунтована.

Нейровітан може виступати як препарат вибору при реалізації комплексної нейротропної терапії вітаміновмісними засобами при ендокринопатіях.

Мета дослідження — вивчення ефективності вітамінного препарату Нейровітан у комплексному лікуванні ендокринних поліендокринопатій.

Матеріали і методи

Нами були обстежені 18 хворих на цукровий діабет та 15 хворих на гіпотиреоз. У 16 осіб був цукровий діабет типу 1, у 2 — цукровий діабет типу 2, вік хворих коливався від 14 до 55 років, тривалість діабету — від 3 до 15 років. У всіх хворих було діагностовано діабетичну дистальну полінейропатію ніг. В 11 хворих діагностовано явну стадію, у 7 — початкову стадію полінейропатії. Хворих на гіпотиреоз було 15, вік пацієнтів — від 29 до 62 років, тривалість захворювання — від 4 до 10 років. У всіх хворих було діагностовано дистальну полінейропатію рук та ніг.

Препарат Нейровітан приймали всі пацієнти по 1 табл. 4 рази на добу протягом 2 місяців.

Усім пацієнтам до прийому препарату та через 2 місяці після лікування для оцінки неврологічного статусу проводили клінічне неврологічне обстеження, оцінювали різні види чутливості (тактильної, больової, температурної та вібраційної), а також колінні й ахіллові рефлексі. Також проводили динамічне обстеження пацієнтів за спеціальними клінічними опитувальниками (шкали): шкалою нейропатичного симптоматичного рахунку (Neuropathy Symptomatic Score), за якою визначається наявність таких симптомів нейропатії, як поколювання, печіння, оніміння, ниючий біль, судоми, гіперестезія, шкалою загального симптоматичного рахунку (Total Symptomatic Score), що враховує інтенсивність і частоту симптомів. За шкалою неврологічних розладів (Neuropathy Disability Score) оцінюється ступінь збереження вібраційної, температурної й больової чутливості, а також колінного та ахіллового рефлексу.

Результати та їх обговорення

Перед застосуванням препарату Нейровітан усі пацієнти були в стані компенсації. Хворі на цукровий діабет на початку лікування скаржилися на печіння, оніміння, ниючий біль, судоми в ногах. У 72 % хворих спостерігалось зниження колінного й ахіллового рефлексів. У більшості хворих була знижена чутливість: тактильна — у 22 %, больова — у 33 %, температурна — у 61 %, вібраційна — у 88 %.

Результати дослідження свідчать про ефективність застосування препарату Нейровітан у хворих на цукровий діабет. У більшості хворих після двомісячного курсу лікування спостерігалось значне поліпшення самопочуття, зменшилися або зникли більшість неврологічних скарг, наявних перед застосуванням препарату.

Так, відповідно до шкали нейропатичного симптоматичного рахунку симптоматика нейропатії до лікування була оцінена в $5,61 \pm 0,71$ бала, після лікування — $1,44 \pm 0,35$ бала, $P < 0,01$.

За шкалою загального симптоматичного рахунку інтенсивність симптомів нейропатії значно зменшилась на тлі лікування Нейровітаном (до лікування $5,68 \pm 0,59$ бала, після лікування — $1,42 \pm 0,40$ бала, $P < 0,01$).

Також за шкалою неврологічних розладів поліпшилися показники чутливості та сухожилкових рефлексів: $5,83 \pm 0,82$ бала — до лікування та $3,61 \pm 0,58$ бала — після лікування, $P < 0,05$.

У хворих на гіпотиреоз, які отримували препарат Нейровітан, також спостерігалась позитивна динаміка в неврологічному статусі: зменшилися поколювання, печія та оніміння в ногах, інтенсивність неврологічних проявів, поліпшилась чутливість.

Препарат Нейровітан хворі добре переносили. Його побічних ефектів ми не спостерігали.

Висновки

1. Застосування препарату Нейровітан у комплексній терапії хворих на цукровий діабет та гіпотиреоз може запобігти порушенням, що є наслідком полінейропатії.

2. Препарат Нейровітан може застосовуватися для лікування як у стаціонарних, так і в поліклінічних умовах.

Список літератури

1. Балаболкин М.И. *Диабетическая нейропатия: патогенез, диагностика, классификация, прогностическое значение, лечение: Учебно-методическое пособие* / Балаболкин М.И., Чернышова Т.Е., Трусов В.В., Гурьева И.В. — М.: Экспертиза, 2003. — С. 3-105.
2. Лукаш Н.В., Крючкова О.Н. *Опыт лечения Нейровитаном диабетических невропатий // Проблемы, достижения и перспективы медико-биологических наук и практического здравоохранения: Труды Крымского государственного медицинского университета. — 2002. — С. 8-63.*
3. Луцкий И.С., Гончарова Я.А., Евтушенко С.К. и др. *Сравнение эффективности инъекционных и таблетированных форм витаминов группы В при лечении полинейропатий // Международный эндокринологический журнал. — 2009. — № 1(25). — С. 90-95.*
4. Прихожан В.М. *Поражение нервной системы при сахарном диабете* / В.М. Прихожан. — М.: Медицина, 1973. — 199 с.
5. Фадеенко Г.Д. *Эффективность нового комплексного витаминного препарата Нейровитан // Фармакологический вестник. — 1997. — № 4. — С. 44-46.*

Отримано 13.04.14 ■