

3. Ziegler D., Hanefeld M., Ruchau K.J. et al. Oral treatment with alpha-lipoic acid improves symptomatic diabetic polyneuropathy: the SYDNEY 2 trial. // *Diabetes Care*. - 2006. - Vol. 29(11). - P. 2365 - 2370.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НЕЙРОМУЛЬТИВИТ В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ

Северина Т.И., Емельянов В.В.

Уральская государственная медицинская академия, an-dmitriev@yandex.ru

Диабетическая полинейропатия (ДП) является наиболее часто диагностируемым осложнением сахарного диабета (СД), частота ее коррелирует с длительностью заболевания. Статистические данные о распространенности ДП варьируют от 10 до 100%. Это связано с отсутствием четких диагностических критериев ДП. Частота ДН зависит от метода диагностики поражений нервной системы. При применении электрофизиологических методов исследования частота поражения функции периферических нервов увеличивается до 70-90% (1, 3). Многочисленными исследованиями показано, что при манифестации СД у 3,5 - 6,1% больных уже имеются определенные признаки ДП. Через 5 лет от начала заболевания они выявляются у 12,5-14,5% больных, через 10 лет у 20-25%, через 15 лет у 23-27%, через 25 лет у 55-65% [1,2,4].

Патогенез ДП чрезвычайно сложен. Одним из ведущих метаболических нарушений является дефицит витаминов группы В. Как известно, нервная ткань относится к инсулиннезависимым тканям и использует для своей функции исключительно энергию, высвобождаемую при окислении углеводов. Для поддержания достаточной скорости биохимических процессов требуется комплекс витаминов группы В, включая тиамин и пиридоксин. СД характеризуется повышенной потребностью в витаминах группы В. У больных СД, даже в самое благоприятное время года, выявляется снижение содержания этих витаминов в сыворотке крови. Гиповитаминоз способствует не только нарушению метаболизма углеводов в нервной ткани, но и накоплению свободных радикалов и продуктов перекисного окисления липидов.

Учитывая нейротропное действие тиамина, пиридоксина и цианокобаламина, они традиционно используются в лечении больных СД поскольку данная фармакологическая группа обладает способностью повышать скорость проведения возбуждения по нервным волокнам, а также оказывать умеренное анальгетическое действие. При этом основные нейротропные эффекты витаминов группы В наиболее отчетливо проявляется при применении их высоких доз [1,3].

Препарат нейромультивит (Lannacher, Австрия) – специальный комплекс с высоким содержанием витаминов группы В. Одна таблетка нейромультивита содержит 100мг тиамина гидрохлорида, 200мг пиридоксина гидрохлорида и 200мкг цианокобаламина.

В работе представлены результаты клинической апробации препарата нейромультивит.

Цель исследования: оценить клиническую эффективность препарата нейромультивит у больных с начальными и умеренными проявлениями ДП.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 30 больных СД в возрасте $42,9 \pm 9,36$ лет, средней степени тяжести (18 больных СД 1 и 12 больных СД 2 типа, мужчин - 16, женщин - 14). Стаж заболевания составил $15,25 \pm 6,37$ лет, продолжительность нейропатии - $4,23 \pm 2,34$ лет. У большинства больных были диагностированы и другие сосудистые осложнения СД: нефропатия стадия микроальбуминурии у 12 пациентов, нейролиферативная ретинопатия у 13, ангиопатия нижних конечностей у 9 пациентов. Курящих пациентов было 8. Индекс массы тела ($\text{кг}/\text{м}^2$) - $25,42 \pm 4,35$. Симптоматическое артериальное давление (мм рт. ст.) $123,4 \pm 21,16$, диастолическое - $78,12 \pm 11,73$.

20 больных в течение 3 недель получали терапию препаратом нейромультивит по 1 таблетке 3 раза в день после еды, а 10 плацебо и составили контрольную группу.

Критериями исключения являлись тяжелые поражения печени, почек, глаз, ишемия нижних конечностей, возраст старше 70 лет, а также другие причины развития нейропатии.

В начале исследования и по окончании курса лечения нейромультивитом оценивали степень тяжести периферической полинейропатии по модифицированному нейропатическому дисфункциональному счету (НДСм): вибрационной чувствительности с помощью градуированного камертона 128 Гц, температурной чувствительности с помощью термического наконечника, тактильной чувствительности с помощью монофиламента (10г), болевой чувствительности с помощью тупой иглы. [2,4]. В те же сроки проводили стимуляционную электронейромиографию (ЭМГ) на аппарате «Nicolet Viking Qust».

Результаты: Применение препарата нейромультивит вызывало значимое снижение индекса НДСм ($1,2 \pm 0,15$ до лечения и $0,6 \pm 0,24$ после), в контрольной группе динамика была недостоверной ($1,2 \pm 0,29$ и $1,1 \pm 0,53$ соответственно). По результатам ЭМГ достоверно увеличились средняя скорость проведения импульса по волокнам (до лечения $34,32 \pm 2,74$ м/с и $36,13 \pm 4,17$ м/с после) и амплитуда М – ответа

($4,72 \pm 0,93$ мВ и $5,25 \pm 1,13$ мВ). В контрольной группе достоверных изменений параметров ЭМГ не получено.

Выводы:

1. Лечение препаратом нейромультивит существенно снижает выраженность клинических проявлений периферической полинейропатии у больных СД.
2. На фоне лечения препаратом нейромультивит улучшается скорость проведения импульса по нервным волокнам.
3. Нейромультивит рекомендуется для лечения ДП, особенно в амбулаторной практике.

Список литературы:

1. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Лечение сахарного диабета и его осложнений. – М., Медицина.- 2005.- 511 с.
2. Гурьева И.В., Комелягина Е.Ю., Кузина И.В.; Аметов А.С. Диабетическая периферическая сенсомоторная нейропатия. Патогенез, клиника и диагностика: Методические рекомендации. – М., - 2004. – 30 с.
3. Токмакова А.Ю., Анциферов М.Б. Возможности использования нейромультивита в комплексной терапии полинейропатии у больных сахарным диабетом //Сахарный диабет. – 2001. - Т.2 (11). – С.33-35.
4. Чернышова Т.Е., Гурьева И.В., Алтунбаев Р.А. и др. Диабетическая нейропатия (патогенез, диагностика, лечение).- М., Медпрактика – М. – 2005. – 108 с.

ДИБИКОР В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.

Смирнова Е.Н., Демичева Т.П., Зиятдинова Р.А., Барышникова М.В.
ПГМА им. Ак. Е.А. Вагнера.

Основной целью лечения больных сахарным диабетом является достижение компенсации углеводного обмена. В развитии осложнений не последнюю роль играет нарушение обмена серусодержащих соединений, к которым относятся: цистеин, гомоцистеин, таурин. Использование в лечении больных сахарным диабетом естественных соединений давно привлекало внимание врачей [1]. Препарат «дибикор», действующим началом которого является аминоктансульфовая кислота (таурин), был разработан сотрудниками Российского кардиологического научно-производственного комплекса МЗ РФ, Института биофизики МЗ РФ и Волгоградского Государственного Медицинского университета МЗ РФ.