

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ

Романова І. П., Козаков О. В., Олійникова С. П., Чернявська І. В., Дорош О. Г.

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», м. Харків

В останні роки у всьому світі спостерігається зростання захворюваності на цукровий діабет (ЦД) і, відповідно, різко збільшується кількість хворих з ускладненнями цієї патології.

Достатньо частим ускладненням ЦД є ураження периферичних нервів — діабетична полінейропатія (ДПН), котра однаково часто виникає у хворих із ЦД як 1, так і 2 типу.

Відомо, що це ускладнення призводить до погіршення якості життя пацієнтів, порушення трудової діяльності, є причиною розвитку такого важкого ускладнення, як синдром діабетичної ступні [1, 2].

Відповідно до результатів великої кількості різних досліджень, ДПН діагностується у 10–100 % хворих на ЦД. При чому, чим вище чутливість методів, котрі застосовуються для діагностики (наприклад, електроміографія), тим вище показник її розповсюдженості. Так, через 5 років після початку захворювання ДПН виявляється у 12,5–14,5 % хворих, а через 25 років цей показник досягає вже 55–65 % [3–6].

У розвитку ДПН відіграють роль такі чинники, як набряк і дегенерація нервових волокон; посилення активності поліолового циклу і, як наслідок, накопичення сорбітолу, недостатність міоїнозиту; порушення ліпідного обміну; посилення перикисно-

го окислення ліпідів (ПОЛ); неферментативне глікозилювання білків; метаболічний стрес внаслідок утворення вільних радикалів.

Таким чином, при ЦД виникає своєрідне порочне коло, до якого залучено багато метаболічних ланок, що утворюють значні труднощі при виборі тактики лікування хронічних ускладнень.

Більшість існуючих схем лікування ДПН, в основному, зводяться до симптоматичної терапії, спрямованої на зменшення больового синдрому та покращення психологічного стану хворого, коли найчастіше необхідна «раціональна» поліфармакологія. У цьому випадку важливою є роль препаратів, спроможних впливати майже на всі патогенетичні ланки, котрі сприяють розвитку як самого захворювання, так і його ускладнень. На теперішній час до таких препаратів належать вітаміни, котрі отримали назву «нейротропні вітаміни».

Останнім часом привертає інтерес новий комплексний препарат «Кокарніт», (World Medicine, Великобританія), до складу якого входить раціонально підібраний комплекс метаболічних сполук та вітамінів, а саме: нікотинамід 20 мг; ціанокобаламін 0,5 мг; динатрію аденозину трифосфаттригідрат 10 мг; кокарбоксилаза 50 мг; гліцин 100 мг.

Метою нашого дослідження було визна-

чення ефективності застосування препарату «Кокарніт» (World Medicine, Великобританія)

у сполученні зі стандартною терапією у хворих на ЦД 1 та 2 типу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У І ендокринологічному відділенні клініки ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» було проведено спостереження за 30 пацієнтами віком від 18 до 67 років (середній вік — $36,3 \pm 5,45$ років), які страждають на ЦД. У 11 пацієнтів був діагностований ЦД 1 типу, у 19 — ЦД 2 типу. Тривалість захворювання від 4 до 18 років (середня — $10,5 \pm 2,5$ років).

У всіх хворих проведено загальноклінічне обстеження з визначенням показників артеріального тиску (АТ), електрокардіографії (ЕКГ), реовазограми (РВГ), електроміографії, індексу маси тіла (ІМТ), а також показників вуглеводного, ліпідного обмінів та функціонального стану печінки. Врахо-

увалися такі клінічні ознаки, як скарги на оніміння, біль, пекучість в нижніх кінцівках, котрі посилювалися в нічний час.

Всі дослідження були проведені до початку та після закінчення курсового 14-денного лікування препаратом «Кокарніт» по 2,0 мл внутрішньом'язово щоденно.

Препарат призначався сумісно з базовою цукрознижуючою, судинною, антиоксидантною та гіпотензивною терапією, котра проводилася до початку спостереження.

Статистична обробка даних проведена за допомогою пакета статистичних програм Statistica V.6.0. з обчисленням t-критерію Ст'юдента. Різницю між середніми вважали статистично значущою при $P < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За час проведення лікування не встановлено достеменного зниження АТ, спостерігалася лише тенденція до зниження як систолічного, так і діастолічного АТ (табл. 1).

Індекс маси тіла не змінювався: до лікування — $32,08 \pm 3,21$ та $32,0 \pm 3,20$ кг/м² після лікування.

Відмічено тенденцію до покращення показників ЕКГ, РВГ. Поліпшився метаболізм міокарда у 22 пацієнтів (73 %). У 19 пацієнтів (63 %) намітилася тенденція до нормалізації кровообігу судин нижніх кінцівок, а саме, підвищення об'ємного пульсового кровонаповнення артерій, нормалізація тонусу артерій крупного, середнього та мілко-

го калібру, покращення периферійного опору судин. У шести пацієнтів була виконана електроміографія, як один з найбільш чутливих методів для діагностики ДПН. До та після лікування оцінювалася моторна амплітуда в підколінній ямці, голівці малогомілкової кістки, передплосні, сенсорна в середній третині гомілки на обох кінцівках, швидкість проведення збудження при стимуляції соматичних нервів. Отримані дані свідчили про поліпшення сенсорно-моторної провідності на нижніх кінцівках в процесі лікування. По закінченні курсу лікування хворими відмічено значне зменшення болю та оніміння в нижніх кінцівках.

Т а б л и ц я 1

Показники центральної гемодинаміки у хворих на цукровий діабет на тлі лікування препаратом «Кокарніт»

Показник	До лікування, n = 30	Після лікування, n = 30	P
Систолічний АТ, мм рт. ст.	$149,78 \pm 4,60$	$145,97 \pm 3,51$	$> 0,05$
Діастолічний АТ, мм рт. ст.	$95,16 \pm 2,46$	$90,48 \pm 3,74$	$> 0,05$

Т а б л и ц я 2

Динаміка показників вуглеводного обміну у хворих на цукровий діабет з ДПН на тлі лікування препаратом «Кокарніт»

Показник	До лікування, n = 30	Після лікування, n = 30	P
ГК _Н , ммоль/л	8,98 ± 2,90	7,03 ± 0,98	> 0,05
ГК _{ПП} , ммоль/л	10,32 ± 1,76	7,62 ± 1,63	> 0,05

Т а б л и ц я 3

Динаміка показників ліпідного обміну на тлі лікування препаратом «Кокарніт»

Показник	До лікування, n = 30	Після лікування, n = 30	P
ЗХС, ммоль/л	6,07 ± 0,98	5,39 ± 0,68	> 0,05
β-ліпопротеїди, Од.	5,44 ± 1,29	4,50 ± 0,26	> 0,05
ТГ, ммоль/л	4,35 ± 0,93	3,86 ± 0,84	> 0,05
ХС ЛПВЩ, ммоль/л	0,95 ± 0,45	1,10 ± 0,47	> 0,05
ХС ЛПНЩ, ммоль/л	3,10 ± 1,35	2,90 ± 1,27	> 0,05

Т а б л и ц я 4

Показники функціонального стану печінки на тлі лікування препаратом «Кокарніт»

Показник	До лікування, n = 30	Після лікування, n = 30	P
АсАт, ммоль/л	0,66 ± 1,09	0,62 ± 0,09	> 0,05
АлАт, ммоль/л	0,82 ± 0,01	0,79 ± 0,08	> 0,05

Статистично значущого зниження глікемії натще (ГК_Н) та постпрандіальної глікемії (ГК_{ПП}) не відмічено, спостерігалася лише позитивна тенденція до зменшення цих показників (табл. 2).

При оцінці показників ліпідного обміну по закінченню курсу лікування відмічено позитивну динаміку, яка, проте, не набувала статистичної значущості (табл. 3).

Також не спостерігалось негативного впливу препарату на функціональний стан печінки (табл. 4): не відмічено достеменного зниження показників АсАт, АлАт.

Таким чином, результати даного дослідження дозволяють вважати препарат «Кокарніт» перспективним та безпечним засобом для лікування діабетичної полінейропатії.

ВИСНОВКИ

1. Препарат «Кокарніт» зменшує виразність клінічних проявів діабетичної полінейропатії, надаючи достатній зне-

болювальний ефект. Він добре сумісний з препаратами інсуліну та іншими цукрознижуючими препаратами.

2. «Кокарніт» сприяє покращенню гемодинамічних, метаболічних показників, сенсорно-моторної провідності в нер-

вових волокнах. Не має негативного впливу на показники функціонального стану печінки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Оболенский, В. Н. Синдром диабетической стопы в клинической практике [Текст] / В. Н. Оболенский, Т. В. Семенова, П. Ш. Леваль, А. А. Плотников // РМЖ. Избранные лекции для семейных врачей. — 2010. — Т. 18, № 2. — С. 45–54.
2. Галиева, О. Р. Лечение диабетической нейропатии [Текст] / О. Р. Галиева, П. Х. Джанашия, Е. Ю. Мирина // Междунар. неврол. журн. — 2008. — № 1. — С. 77–81.
3. Власенко, М. В. Ускладнення цукрового діабету — діабетична дистальна полінейропатія: патофізіологія і варіант патогенетичного лікування [Текст] / М. В. Власенко // Міжнарод. ендокринолог. журн. — 2011. — № 7 (39). — С. 44–49.
4. Морозова, О. Г. Современные подходы к патогенетической терапии диабетической полинейропатии с позиции невролога [Текст] / О. Г. Морозова // Ліки України. — 2010. — № 10 (146). — С. 64–72.
5. Котов, С. В. Диабетическая нейропатия [Текст] / С. В. Котов, А. П. Калинин, И. Г. Рудакова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2011. — 440 с.
6. Маньковский, Б. Н. Диабетическая нейропатия: цели терапии и возможности достижения [Текст] / Б. Н. Маньковский // Здоров'я України. — 2008. — № 22. — С. 28–29.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ

Романова І. П., Козаков О. В., Олійникова С. П., Чернявська І. В., Дорош О. Г.

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», м. Харків

Досліджено ефект застосування нового препарату «Кокарніт» при лікуванні діабетичної полінейропатії у хворих на цукровий діабет 1 та 2 типів. Встановлено позитивний вплив препарату на гемодинамічні, метаболічні, біохімічні показники. Виявлено покращення сенсорно-моторної провідності в нервових волокнах.

Ключові слова: цукровий діабет, діабетична полінейропатія, лікування, Кокарніт.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛІНЕЙРОПАТИИ

Романова И. П., Казаков А. В., Олейникова С. П., Чернявская И. В., Дорош Е. Г.

ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины», г. Харьков

Исследован эффект применения нового препарата «Кокарнит» для лечения диабетической полинейропатии у больных сахарным диабетом 1 и 2 типов. Установлено положительное влияние препарата на гемодинамические, метаболические, биохимические показатели. Обнаружено улучшение сенсорно-моторной проводимости в нервных волокнах.

Ключевые слова: сахарный диабет, диабетическая полинейропатия, лечение, Кокарнит.

A MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF DIABETIC POLYNEUROPATHY

I. P. Romanova, A. V. Kazakov, S. P. Oleynikova, I. V. Chernyavskaya, E. G. Dorosh

SI «V. Danilevsky Institute of Endocrine Pathology Problems of the NAMS of Ukraine», Kharkiv

This research conducted the effect on the application of a new drug for the treatment of diabetic polyneuropathy in patients with types 1 and 2 diabetes. Established a positive influence on the hemodynamic, metabolic, biochemical parameters. Improved sensory-motor conduction in nerve fibers.

Keywords: diabetes mellitus, diabetic polyneuropathy, treatment, Kokarnit.