

головные боли возникали достоверно реже, а интенсивность их по визуальной аналоговой шкале уменьшалась. Кроме того, отмечено уменьшение выраженности сопутствующих симптомов – тошноты, светобоязни и др. Эффективность габапентина отмечена и в других исследованиях у больных мигренью с и без ауры, трансформированной мигренью, кластерной головной болью, SUNCT-синдромом, а также хронической ежедневной головной болью, рефракторной к другим лекарственным средствам [8, 10].

С 2007 года в Казахстане в арсенале врачей-неврологов появился новый препарат, содержащий габапентин в дозировке 100 мг, 300 мг и 400 мг в капсулах, – препарат Габагамма® немецкой фармацевтической компании «ВёрвагФармаГмбХ и Ко.КГ», который значительно расширил возможности лечения болевого синдрома различного генеза.

Вывод

Таким образом по итогам исследований и результатов улучшения состояния больных свидетельствует о большом потенциале габапентина как средства для лечения нейропатического болевого синдрома различного генеза и локализации в качестве базовой терапии или в комбинации с другими препаратами.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Баринов А.Н., Строков И.Л., Яхно Н.Н. и др. Клинические проявления болевого синдрома при дистальной диабетической полиневропатии. Боль, 2003. – № 1; 2. Баринов А.Н., Яхно Н.Н. Лечение невропатической боли. РМЖ, 2003. – Т. 11, №25; 3. Данилов А.Б. Клиническая фармакология и терапия. 2004. – № 4. – С. 57-60; 4. Новиков А.В., Солоха О.А. Невропатическая боль. Неврол. журн. – 2000. – №1. 5. Строков И.А., Баринов А.Н. Диабетическая

невропатия. Неврол. журн. – 2000. – №5; 6. Фороузенфер О., Коке А. Лечение сложного болевого синдрома боли тип 1. 2002. – №6; 7. Джейсен Т.С. Усовершенствованное понимание нейропатической боли. 2002. – № 6; 8. Мазей Н., Рапопорт А., Сапер Дж. Эффективность габапентина в профилактике мигрени. 2001. – №41; 9. Смит Э.С., Санд С.Н. Эволюционирующая природа нейропатической боли, индивидуальное лечение. 2002. – №6; 10. Спира П., Беран Р. Гапентин в профилактике хронической ежедневной головной боли. Neurology. 2003. – №61.

Т Ж Ы Р Ы М

ДИАБЕТИК НЕВРОПАТИЯ. МЕТАБОЛИКАЛЫҚ БҰЗУШЫЛЫҚТАРДА ГАБАГАММАНЫ ҚОЛДАНУ

М.М. Нурсейтов

Көкшетау қаласының темір жол ауруханасы және апаттық медицинасының госпиталі

Көптеген зерттеулердің нәтижесі бойынша әрі науқастардың жалпы жағдайының жақсаруын ескере отырып Габапентин препаратының үлкен потенциалы бар екендігі айқындалды. Габапентин нейропатиялық қатерлі синдромының емі болып негізгі терапия ретінде ұсынылуда.

S U M M A R Y

DIABETIC NEUROPATHY. APPLICATION GABAGAMMY WITH METABOLIC DISORDERS

M.M. Nurseytov

Kokshetau Railway Hospital Hospital Emergency Medicine

These results demonstrate the great potential of gabapentin as a treatment for neuropathic pain of various genesis and localization as a basic therapy or in combination with other drugs.

НОВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ МИЛЬГАММА® КОМПОЗИТУМ: ЗНАЧЕНИЕ НЕЙРОТРОПНОГО ЭФФЕКТА БЕНФОТИАМИНА В ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

М.М. НУРСЕИТОВ

Железнодорожная больница, Госпиталь медицины катастроф, г. Кокшетау

Патология периферической нервной системы занимает одно из передовых мест среди нервных заболеваний. Особенно это касается полинейропатии, которая сопровождает многие общие и инфекционные заболевания, острые и хронические интоксикации, является одним из наиболее частых осложнений лекарственной терапии и несбалансированного питания, а также вредного воздействия окружающей среды.

Традиционно в лечении заболеваний периферических нервов используют препараты витаминов группы В, особенно В₁ и В₆. Это обусловлено в первую очередь их действием на нервную ткань. В большинстве случаев аксональных полинейропатий (поражений нервных волокон), фактор дефицита тиамин (витамина В₁) и пиридоксина (витамина В₆) играет ведущую роль в возникновении аксональной дегенерации (атрофии нервных волокон).

Биодоступность витаминов группы В при употреблении их внутрь, как и у других водорастворимых витаминов, невелика и составляет около 1-5%. Для увеличения биодоступности витамина В₁ была синтезирована его инновационная форма – бенфотиамин, биодоступность которого

во много раз выше и пропорциональна принятой дозе. Во многом благодаря бенфотиамину распространенное мнение о том, что «нервные клетки не восстанавливаются» опровергается современными высокотехнологичными препаратами.

Одним из таких препаратов является Мильгамма®, разработанный немецкой фармацевтической компанией «ВёрвагФарма». Мильгамма® – комбинированный препарат, в состав которого входят нейротропные и ангиотропные витамины группы В. Препарат выпускается в виде драже (Мильгамма® композитум) и ампулированного раствора для инъекций (Мильгамма®). В драже содержатся высокие дозы бенфотиамин (100 мг) и пиридоксина гидрохлорида (100 мг), а в растворе для инъекций – 100 мг тиамин гидрохлорида (витамина В₁), 100 мг пиридоксина гидрохлорида (витамина В₆), 1000 мг цианокобаламина (витамина В₁₂) и 40 мг лидокаина гидрохлорида. Совместимость витаминов В₁, В₆ и В₁₂ в растворе достигается за счет наличия стабилизатора – гексацианоферрата калия, который предотвращает распад тиамин и разрушение продуктами его распада других витаминов, входящих в состав Мильгаммы®[7].

Благодаря высокотехнологичному производству и специально подобранному составу Мильгамма® применяется в качестве патогенетического и симптоматического средства в составе комплексной терапии заболеваний и синдромов нервной системы различного происхождения: полинейропатия (диабетическая, алкогольная), неврологические проявления остеохондроза позвоночника (радикулопатия, люмбоишалгия), мышечно-тонические синдромы, невралгия, невриты (в т.ч. ретробульбарный неврит), парез лицевого нерва, ганглиолиты (включая опоясывающий лишай), плексопатия, ночные мышечные судороги.

Диабетическая полинейропатия

Сахарный диабет – заболевание, характеризующееся гипергликемией (после еды и натощак) и гликозурией, обусловленными абсолютной или относительной недостаточностью инсулина в организме. Нарушения углеводного обмена приводят к поражению нервных волокон, развитию полинейропатии, в итоге к патологическим изменениям в различных органах и тканях. В лечении диабетической полинейропатии (ДНП) традиционно используется витаминотерапия, а точнее нейротропные препараты витаминов группы В. «Золотым стандартом» в лечении диабетической полинейропатии является Мильгамма® [3].

Факты

Отечественные и зарубежные специалисты изучили лечение невропатий с использованием препарата Мильгамма®.

Так, имеется фактическое подтверждение, что у больных СД при применении Мильгамма® композитум (А.М. Вейн и А.Б. Данилов, 1997) [9] частота онемения и покалывания в нижних конечностях уменьшилась с 50 до 7% для каждого из симптомов. Аналогичная динамика отмечена у больных СД в отношении обмороков: после 6-недельного приема Мильгаммы их частота уменьшилась в 5 раз до лечения – 71%, после лечения – 14% [6].

У больных СД с диабетической ангиопатией нижних конечностей на фоне приема препарата Мильгамма® (6 недель) в 33% наблюдений было достигнуто полное заживление, а в 50% – уменьшение площади трофических язв более чем на 2/3. По данным М.И. Балаболкина (1988) [8], эффективность препарата Мильгамма® в комплексном лечении СД в 62% случаев была расценена как хорошая, в 36% – удовлетворительная с тенденцией к снижению уровня гликемии.

Нервные болезни

Хорошо справляется Мильгамма® с разными недугами нервного происхождения: неврит, невралгия, полинейропатия (диабетическая, алкогольная и др.), миалгия, корешковый синдром, ретробульбарный неврит, опоясывающий герпес, парез лицевого нерва), поможет при системных неврологических заболеваниях, обусловленных дефицитом витаминов В₁ и В₆.

Педиатрия

Имеются перспективные данные об эффективности препарата Мильгамма® при СД типа 1 в педиатрии: при курсовом лечении (по 3 драже в сутки в течение 6 недель) наблюдалось значительное улучшение общего состояния детей (исчезли усталость, парестезии, боли и судороги в нижних конечностях), оживились сухожильные рефлексы, снизились пороги вибрационной, температурной и болевой чувствительности.

Стоматология

В серии работ, посвященных проблемам стоматологии, доказано противовоспалительное действие препарата Мильгамма® при пародонтозе с улучшением капиллярного кровотока. У больных СД (неблагоприятный метаболический фон) лечебный эффект препарата Мильгамма® был

прямо пропорционален концентрации тиамина в десневой жидкости, т.е. зависел от дозы препарата.

Другие сферы

Несмотря на то, что накоплен большой клинический опыт терапии препаратом Мильгамма®, до сих пор ученые находят новые области применения этого препарата. Так, например, в настоящее время получены предварительные, но весьма обнадеживающие данные о благоприятном влиянии Мильгамма® композитум на больных нейросенсорной тугоухостью. Результаты последних международных исследований показали благоприятное воздействия бенфотиамина при лечении диабетической ретино- и нефропатии [5].

Получены данные, что бенфотиамин предотвращает вредное воздействия токсинов, содержащихся в переработанной пище, на эндотелий сосудов [4].

Выводы

Таким образом, имеющиеся и новые данные позволяют рассматривать препарат Мильгамма® как современное и перспективное лекарственное средство.

Открытие и синтез бенфотиамина, по мнению специалистов, являются значительным достижением, которое позволяет спасти больных сахарным диабетом от таких грозных осложнений, как диабетическая нейро- и ретинопатия [7].

Очень часто дефицит тиамина сопровождается дефицитом других витаминов группы В, в частности, пиридоксина. Тиамин и пиридоксин так же называют нейротропными витаминами, которые решающим образом влияют на нервную ткань. Именно по этой причине их совместное применение позволяет достигать наибольшего эффекта.

Комбинация бенфотиамина и пиридоксина (препарат Мильгамма® Композитум) значительно повышает защиту сосудов при сахарном диабете и улучшает работу нервной системы. Такие выводы были сделаны по результатам работы Европейской ассоциации по исследованию диабета (EASD). Данные, полученные в ходе исследований, показали эффективность препарата Мильгамма® как в профилактике сосудистых нарушений у больных с сахарным диабетом (трофических язвах, поражений сетчатки глаз), так в отношении диабетической полинейропатии. Режим приема препарата Мильгамма® – 1 таблетка 3 раза в сутки. Продолжительность терапии не менее 4 недель.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Арора А.С., Лидор А., Фбулаж С.Дж., Висвайсер Д.М., Нилен Е., Келликут Д., Сидави А.Н. Витамин В₁ улучшает эндотелий при наличии гипергликемии» 2006. №20. 5; 2. Бастыр 3-й Е.Дж, Прайс К.Л., Бриль В. МБК. – Исследовательская группа. «Развитие и обоснованность тестирования нейротерапии». «Общий симптом очков-6»: «Анкета для изучения симптомов диабетической невропатии». 2005, № 27 (6); 3. Болтон В.К., Катран Д.С., Вилиамс М.Е., Айпел Г.Б., Картвайт К., Фридман Б.Л., Раскин Р., Ратнер Р.Е., Спайнвиз Б.С., Вальтер Ф.С., Образование конечных продуктов при диабетической нейропатии. 2004, №24. (1); 4. Брунелли М. Биохимия и молекулярная биология. Клетки диабетических осложнений. Природа, 2001, №414; 5. Селлек С. Обмен веществ у диабетиков: новый взгляд на диабетические осложнения. 2004, №10 (29); 6. Фридман Б.Л., Картрайт К., Брайн Р.П., Диппе С., Хершон К., Мурдиан А.Д., Базовые характеристики для аминокислотина. Диабет 2 типа нейропатии. (ACTION) II Управление ClinnTrial-1999, №20 (5); 7. Хаммерс Й.П., Ду К., Эдельштейн Д., Ханнак, Бенфотиамин. Природа. Медицина. 2003, № 9 (3); 8. Балаболкина М.И., Клебанова Е.М. Применение глибенкламида и метформина в виде препарата комбинированного действия в лечении

сахарного диабета 2 типа. 1988; 9. Вейн А.М. и Данилов А.Б. Лечение осложнений диабета – новые возможности бенфотиамин. 1997.

ТҰЖЫРЫМ

**МИЛЬГАММА ПРЕПАРАТЫ ҚАЗІРГІ МЕДИЦИНА-
ЛЫҚ ТӘЖІРИБЕДЕ КЕҢІНЕН ПАЙДАЛАНАТЫН, ЖҮЙКЕ
ЖАСУШАЛАРЫН ҚАЛПЫНА КЕЛТІРЕТІН ПРЕПАРАТ.
ПРЕПАРАТТЫҢ ЖАҢА АТАУЫ БЕНФОТИАМИН!**

М.М. Нурсейтов

*Көкшетау қаласының темір жол ауруханасы
және апаттық медицинасының госпиталі*

Мильгамма терапиялық емдер арасында басқа витаминдерге қарамастан үлкен клиникалық тәжірибе жинаған препарат. Мысалы, бұл препарат қазіргі таңда нейросенсор құлаққүкісбар науқастарға көмегі зор. Мильгамманың қолайлы ықпалы туралы көптеген мәліметтер бар, соңғы халықаралық зерттеулердің нәтижелері бойынша бенфотиамин диабеттік ретино- және невропатияның емдеуінде қолайлы әсер беретіндігі көрсетілген. Бенфотиамин препаратын синтездеу арқылы, мамандардың пікірінше, қант диабетінің нейро- және ретинопатия ауруларымен ауыратын науқастарды емдеуге мүмкіншілік пайда болды. Бұл дегеніміз мұндай қаһарлы дерттерден науқастарды құтқаруға мүмкіндік берген түбегейлі өзгертуге арналған дәрумен.

Бенфотиамин (Композитум Мильгамма препараты) және пиридоксиннің комбинациясы қант диабетімен ауыратын науқастардың амыр жүйесін қорғайды және жүйке жүйесінің жұмысын жақсартады. Мұндай қорытындылар диабетті зерттеу бойынша Еуропалық қауымдастықтығымен (EASD) жасалынған. Зерттеулер барысында алынған мәліметтер бойынша Мильгамматамыр бұзушылықтарының профи-

лактикасында қант диабетімен ауыратын науқастарды емдеу барысында тиімділігін көрсетті мысалы: трофика ойылымдары ауруларының емдеуінің алдын алудың бір жолы болып табылады. Мильгамма қабылдау тәртібі – тәулігіне 3 реттен 1 таблеткадан қабылдау керек. Кемінде емделу терапиясының ұзақтығы 4 апта.

SUMMARY

**MILGAMMA MODERN MEDICINE IS WIDELY USED IN
MEDICAL PRACTICE THAT RESTORES NERVE CELLS ARE
ALSO CALLED BENFOTIAMINE!**

M.M. Nurseytov

*Kokshetau Railway Hospital
Hospital Emergency Medicine*

The discovery and synthesis of benfotiamine, according to experts, is a significant achievement, which allows you to save diabetic patients from serious complications such as diabetic neuro- and retinopathy.

Very often, thiamine deficiency is accompanied by a deficiency of other B vitamins, particularly pyridoxine. Thiamine, and pyridoxine is also called neurotropic vitamins, which have a decisive influence on the nervous tissue. It is for this reason that their joint application allows to achieve the greatest effect.

The combination of benfotiamine and pyridoxine (drug Milgamma® Compositum) significantly improves the protection of blood vessels in diabetes, and improves the functioning of the nervous system. These conclusions were drawn from the European Association for the study of Diabetes (EASD). The data obtained in studies have shown the effectiveness Milgamma in prevention of vascular disorders in patients with diabetes (trophic ulcers, lesions of the retina) as well as for diabetic polyneuropathy. Receive Mode Milgamma® – 1 tablet 3 times a day. Duration of therapy for at least 4 weeks.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОФЭКТ ПРИ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕМЕНЦИИ

Л.Б. КУАНОВА, Т.Т. ЯВОРСКАЯ

Медицинский университет Астана, Республиканский диагностический центр

Современные неинвазивные методы оценки кровотока и метаболизма в тканях головного мозга могут оказать существенную помощь в оценке степени повреждения при постинсультной деменции [1]. Деменция развивается у 26,3% через 2 месяца и у 31,8% пациентов через 3 месяца после инсульта [2]. Смертность больных с постинсультной деменцией в ближайшие годы после инсульта в 3 раза выше, чем у постинсультных больных без деменции. Так, по данным Skoog и соавторов [3], летальность среди больных с сосудистой формой деменции в преклонном возрасте на протяжении 3 лет составила 66,7%, тогда как при болезни Альцгеймера – 42,2%. Выраженное негативное влияние на качество жизни пациентов, с одной стороны, и реальная возможность лечения сосудистой деменции, с другой, делают эту проблему чрезвычайно актуальной в повседневной клинической практике.

Материал и методы

В данной работе представлен обобщенный клинический материал применения алзепила (препарат для лечения деменции, ингибитор холинэстеразы), полученный при исследовании 40 (22 мужчины и 18 женщин) пациентов с постинсультной деменцией. Продолжительность постинсультного периода от 1 до 11 лет. 3 пациентов перенесли инсульт в возрасте до 40 лет. Остальные пожилого возрас-

та (от 46 до 63 лет). У 4 пациентов инсульт был повторным. Клинические проявления и особенности течения дементных расстройств оценивались соответственно разделу МКБ-10: F01. – Деменция сосудистая. Среди пациентов диагноз «Сосудистая деменция мультиинфарктная» (F01.1) – у 15 человек; «Сосудистая деменция субкортикальная» (F01.2) – у 25 пациентов. К началу исследования было зарегистрировано 13 пациентов с легко выраженной деменцией, 21 пациент с умеренно выраженной и 6 с тяжелой деменцией. Суммарный балл по краткой шкале оценки психического статуса MMSE – 16,9±0,41. В дальнейшем проводились нейропсихологическое исследование и окончательная постановка диагноза с использованием нейровизуализационного обследования (35 больных) и ОФЭКТ (8 больных).

Наиболее изученным с позиций доказательной медицины препаратом, применяемым при лечении деменций, является донепезил, обладающий высокой селективностью действия в отношении антихолинэстеразы (АХЭ) головного мозга. Донепезил включен во многие современные зарубежные клинические руководства по ведению пациентов с деменцией альцгеймеровского типа в качестве препарата первого ряда, применение которого при легкой и/или средней степени тяжести болезни Альцгеймера убедительно подтвердило свою