

В.И. Пашковский, Т.В. Юдина

*КУ «Днепропетровская
областная клиническая больница
им. И.И. Мечникова»,
ГУ «Днепропетровская
медицинская академия
МЗО Украины»*

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ВИТАКСОН® В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИНЕЙРОПАТИЯМИ

Резюме

Целью исследования было определение влияния витаминов группы В (препарат Витаксон®) в комплексном лечении болевого синдрома при полинейропатиях. Показано, что у пациентов, в комплексной терапии которых присутствовали большие дозы витаминов группы В (В₁, В₆, В₁₂), существенно отличались показатели скорости проведения импульса по нервным волокнам, от пациентов, в терапии которых комплекс витаминов группы В отсутствовал.

Ключевые слова

Полинейропатии, витамины группы В, Витаксон®, комплексное лечение.

Полинейропатия – одна из наиболее актуальных проблем современной неврологии. Являясь системным заболеванием периферической нервной системы, полинейропатии вызывают сложный и вариабельный комплекс двигательных, сенсорных и вегетативных нарушений и имеют характерную динамику клинических проявлений, которая проявляется не только особенностями их этиологии и патогенеза, но и закономерностями организации периферической нервной системы.

Полинейропатии могут проявляться двигательными, чувствительными и вегетативными симптомами, которые возникают при поражении соответствующего типа волокон.

Большинство полинейропатий вовлекают все три типа волокон, что проявляется комбинированной сенсорной, моторной и вегетативной симптоматикой.

В зависимости от характера и глубины поражения нервных волокон симптомы могут быть как негативными («симптом выпадения»), так и позитивными («симптом раздражения»). Дебютными проявлениями полинейропатии часто служат позитивные сенсорные симптомы, к которым в последующем могут присоединиться двигательные и вегетативные симптомы.

Только выявление причины полинейропатии открывает путь для специфической, а следовательно, и наиболее эффективной терапии. Хотя за последние годы возможности терапии полинейропатии значительно расширились, но в силу разных

причин они не всегда применяются на практике.

К сожалению, нередко приходится сталкиваться с ситуацией, когда потенциально курабельную полинейропатию длительное время без всякого эффекта лечат средствами из хорошо известного «джентельменского набора» врача-невролога.

Основными лечебными мероприятиями при полинейропатиях являются:

- поддержание жизненно важных функций организма;
- устранение возможных токсических факторов;
- коррекция системных метаболических нарушений;
- восполнение дефицита витаминов и питательных веществ;
- при идиопатических воспалительных нейропатиях и васкулитах – назначение иммунофоновой терапии;
- адекватный контроль болевого синдрома;
- коррекция вегетативной дисфункции и предупреждение соматических осложнений;
- активная поэтапная реабилитация;
- психологическая поддержка больного.

Целью исследования, проведенного в условиях КУ «Днепропетровская областная клиническая больница им. И.И. Мечникова», было исследование влияния витаминов группы В (Витаксон®) в комплексном лечении болевого синдрома при полинейропатиях.

При хронической боли любого происхождения следует воздействовать, прежде всего, на этиоло-

гические и патогенетические процессы, а также на все возможные факторы, способствующие развитию или усилению боли.

Следует отметить, что нейропатическая боль, в отличие от ноцицептивной боли, плохо поддается лечению обычными анальгетиками и НПВС. Более того, их длительный прием у некоторых категорий больных может быть опасен.

Материалы и методы

Нами были отобраны 2 группы пациентов с диабетической и алкогольной полинейропатиями. Количество больных в каждой группе составило 30 человек (15 мужчин и 15 женщин) в возрасте 30-55 лет.

В I группе пациенты получали этиотропную терапию (для пациентов страдающих сахарным диабетом), трициклические антидепрессанты (ами-триптилин), прегабалин; во II группе – к аналогичной терапии были добавлены витамины группы В (инъекционно препарат Витаксон® в дозе 2 мл в/м 2 р/день в течение 2 недель, затем в виде таблеток по 1 таб. 2 р/день до 2 месяцев).

Результаты и их обсуждение

Оценку динамики сенсорных расстройств производили путем анализа скоростных сенсорных показателей при проведении ЭНМГ, а также путем определения уровня боли при помощи VAS (визуально-аналоговая шкала оценки интенсивности боли) и NRS (числовая шкала оценки интенсивности боли).

Показатели скорости проведения импульса по сенсорным волокнам, VAS и NRS у пациентов обеих клинических групп в начале лечения приведены в табл. 1

Эти же показатели после двухмесячного курса терапии см. в табл.2.

Таким образом, в ходе нашего наблюдения мы определили, что у пациентов, в комплексной те-

Таблица 1. Скорости проведения импульса по сенсорным волокнам и уровни боли по шкалам VAS и NRS у пациентов обеих клинических групп в начале лечения

№ группы	Скорость проведения импульса	VAS	NRS
I	33,8 + 0,12 м/с	8,4 ± 0,15 см	7,3 ± 0,43
II	35,4 + 0,09 м/с	8,2 ± 0,17 см	7,5 ± 0,31

Таблица 2. Скорости проведения импульса по сенсорным волокнам и уровни боли по шкалам VAS и NRS у пациентов обеих клинических групп после двухмесячного курса терапии

№ группы	Скорость проведения импульса	VAS	NRS
I	34,1 + 0,09	5,2 ± 0,13	4,1 ± 0,73
II	43,7 + 0,13	4,3 ± 0,11	3,4 ± 0,89

рапии которых присутствовали дозы витаминов группы В (В₁, В₆, В₁₂) существенно отличались показатели скорости проведения импульса по нервным волокнам от пациентов, в терапии которых комплекс витаминов группы В отсутствовал. Также отмечено тенденцию к уменьшению болевых ощущений (более существенно у пациентов II группы, в сравнении с I).

На наш взгляд данные различия связаны с тем, что в развитии полинейропатий различной этиологии присутствуют некоторые универсальные механизмы, связанные с нарушением метаболических процессов в теле нейронов и их аксонов (в частности, окислительным стрессом), расстройством аксоплазматического тока, дефицитом трофических факторов. Так, экспериментально доказана важная роль нарушения окислительно-восстановительных процессов в развитии столь этиологически разных состояний, как диабетическая, печеночная или порфиридная полинейропатия. В связи с этим для лечения полинейропатий могут применяться препараты патогенетического действия, способные повлиять на эти универсальные процессы. Например, бенфотиамин, превращаясь внутри нейрона в тиаминпирофосфат, может оптимизировать окислительное фосфорилирование и утилизацию глюкозы клеткой. Аналогичные механизмы применены и к другим кофакторам (препаратам, относящимся к группе витаминов группы В). В нашем случае – применен препарат Витаксон® производства ПАО Фармак из расчета соотношения «цена – качество».

Выводы

Применение данного вида терапии показало свою состоятельность и позволило существенно улучшить качество жизни пациентов, страдающих некоторыми видами полинейропатий.

Список использованной литературы

1. Consensus statement. Report and recommendations of the San Antonio conference on diabetic neuropathy. *Diabetes Care* 1988; 11:592-597.
2. Thomas P.K. Metabolic neuropathy. *J Roy Coll Phys Lond* 1973; 7:154.
3. Zeigler D., Rathmann W., Dickhaus T., Meisinger C., Mielck A.: for the KORA Study Group. Prevalence of Polyneuropathy in Prediabetes and Diabetes is Associated with Abdominal Obesity and Macroangiopathy. *The MONICA/KORA Augsburg Surveys S2 and S3. Diabetes Care* 31:464-469, 2008.
4. Zeigler D., Rathmann W., Dickhaus T., Meisinger C., Mielck A.: for the KORA Study Group. Prevalence and risk factors of neuropathic pain in

- survivors of myocardial infarction with pre-diabetes and diabetes. The KORA Myocardial Infarction Registry. *Eur J Pain* 2009;13:582-587.
5. Zeigler D., Rathmann W., Dickhaus T., Mielck A.; KORA Study Group. Neuropathic pain in diabetes, pre-diabetes and normal glucose tolerance. The MONICA/ KORA Augsburg Surveys S2 and S3. *Pain Med* 2009; 10:393-400.
 6. Daosi C., Bendow S.J., Woodward A., MacFarlane I.A. The natural history of chronic painful peripheral neuropathy in a community diabetes population. *DiabetMed* 2006;23:1021-1024.
 7. Lauria G., Cornblath D.R., Johansson O., McArthur J.C., Mellgren S.I., Nolano M., Rosenberg N., Sommer C.; European Federation of Neurological Societies. EFNS guidelines on the use of skin biopsy in the diagnosis of peripheral neuropathy. *Eur J Neurol* 2005; 12:747-758.
 8. Hotta N., Akanuma Y., Kawamori R., Matsuoka K., Oka Y., Shichiri M., Toyota T., Nakashima M., Yoshimura I., Sakamoto I., Shigeta Y. Long – term clinical effects of epalrestat, an aldose reductase inhibitor, on diabetic peripheral neuropathy: the 3-year, multicenter, comparative Aldose Reductase Inhibitor-Diabetes Complications Trial. *Diabetes Care* 2006; 29: 1538-1544.
 9. Ekberg K., Brismar T., Johansson B.L., Lindstrom P., Juntti-Berggren L., Norrby A., Berne C., Arnqvist H.J., Bolinder J., Wahren J. C-Peptide replacement therapy and sensory nerve function in type 1 diabetic neuropathy. *Diabetes Care* 2007; 30:71-76.
 10. Ziegler D., Pritchett Y.L., Wang F., Desai D., Robinson M.J., Hall J.A., Chappell A.S. Impact of disease characteristics on the efficacy of duloxetine in diabetic peripheral neuropathic pain. *Diabetes Care* 2007; 30:664-669, 2007.
-

ADMINISTRATION OF THE DRUG VITAXON® IN COMPREHENSIVE TREATMENT OF PAIN IN PATIENTS WITH POLYNEUROPATHIES

V.I. Pashkovskiy, T.V. Yudina

Summary

The article presents the definition of polyneuropathy, its classification, and the main therapeutic measures in this disease. The aim of the study is to determine the effect of vitamin B complex (the drug Vitaxon®) in the treatment of pain in polyneuropathies. It is shown that patients who got more doses of vitamin B complex (B₁, B₆, B₁₂) presented significantly different rates of speed of impulse along nerve fibers from patients in whom vitamin B complex therapy was absent.

Keywords: polyneuropathy, vitamin B complex, Vitaxon®, comprehensive treatment.