

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КЕЛТІКАНУ У КОМБІНОВАНІЙ ТЕРАПІЇ ДІАБЕТИЧНОЇ ПЕРИФЕРІЙНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ

©Н. Р. Макарчук, Л. П. Мартинюк, Л. М. Михайлів, І. В. Сояк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня»

Вступ. Діабетична периферійна полінейропатія (ДПНП) є одним із найпоширеніших хронічних ускладнень цукрового діабету (ЦД). Для його лікування розроблені протоколи надання медичної допомоги. Згідно з літературними даними, хороший результат у лікуванні нейропатії різної етіології виявлено при застосуванні препарату Келтікан. Ефективність його використання у хворих на ЦД є недостатньо вивченою.

Мета дослідження – оцінити ефективність застосування Келтікану у лікуванні хворих на ДПНП за допомогою анкетних даних якості життя з використанням опитувальника EQ-5D-3L (Ukraine 2004, EuroQol).

Матеріал і методи дослідження. Ми обстежили 59 хворих на ЦД 2 типу та ДПНП віком від 41 до 79 років (середній вік $(56,07 \pm 2,009)$ роки). Усі хворі були поділені на дві репрезентативні за віком, статтю, тривалістю захворювання групи. До першої групи увійшли пацієнти, які отримували стандартне лікування ДПНП згідно з уніфікованим клінічним протоколом первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги (№ 1118 від 21.12.2012) (цукрознижувальну терапію, препарати α -ліпоєвої кислоти, актовегін, а також комплекс вітамінів групи В). Хворим другої групи додатково було призначено Келтікан у дозуванні 1 капсула 3 рази на добу впродовж 1 місяця. Зміни якості життя хворих визначали за допомогою опитувальника EQ-5D-3L (Ukraine 2004, EuroQol). Пацієнти заповнювали анкети при поступленні у стаціонар і через 10 днів після початку лікування. Оцінку статистичної значимості скарг пацієнтів відповідно до опитувальника EQ-5D-3L у групах обстежених хворих проводили за допомогою непараметричного критерію χ^2 . Різницю показників двох груп вважали вірогідною при $p < 0,05$.

Результати й обговорення. Проблеми з ходьбою виявлено у 81,4 % опитаних, з доглядом за собою – у 16,9 % осіб, труднощі із звичайною повсякденною діяльністю, помірну тривогу/депресію виявлено у половини опитаних, біль/дискомфорт турбували 78 % пацієнтів. Значимих відмінностей між групами хворих не було. Після 10-денного лікування у стаціонарі усі хворі відмітили позитивний ефект. Проблеми з ходьбою зменшилися у 16,6 % хворих першої групи ($\chi^2=1,164$; $p > 0,05$) і у 33,3 % ($\chi^2=6,171$; $p < 0,05$) другої групи, полегшення у виконанні повсякденної діяльності відмітили 25 % ($\chi^2=2,286$; $p > 0,05$) і 50 % ($\chi^2=2,859$; $p > 0,05$) хворих відповідно, біль/дискомфорт турбували менше 25 % ($\chi^2=4,267$; $p < 0,05$) осіб першої групи і 33,3 % ($\chi^2=6,171$; $p < 0,05$) другої, а тривога/депресія зменшилися у 58,3 ($\chi^2=6,063$; $p < 0,05$) і 66,7% 3 ($\chi^2=6,954$; $p < 0,05$) діабетиків відповідних груп. Побічних дій при застосуванні препарату Келтікан виявлено не було.

Висновки. Хворі на ЦД 2 типу та ДПНП відмічають зниження якості життя через наявність больового синдрому, обмеження рухливості, проблеми із самообслуговуванням та тривогу-депресію. Застосування стандартного лікування та комплексного із Келтіканом має значний позитивний вплив на самопочуття пацієнтів внаслідок зменшення больового синдрому, тривоги-депресії. Використання Келтікану додатково у лікуванні пацієнтів має більш виражений вплив на больові відчуття, проблеми із самообслуговуванням.

Перспективи подальших досліджень. Впровадження в практику сімейного лікаря та ендокринолога препарату Келтікан дозволить суттєво зменшити больовий синдром, та покращити якість життя пацієнтів з ЦД.