



Аллуш Ахмед Бен Аллела

Удосконалення нейропротекторної терапії оперізуючого лишаю

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: оперізуючий лишай, Мільгама, нейропротекторний ефект.

Ключевые слова: опоясывающий лишай, Мильгамма, нейропротекторный эффект.

Key words: herpes zoster, Milgamma, neuroprotective effect.

У системі комплексного лікування хворих оперізуючим лишаєм Мільгама здійснює суттєво виразніший нейропротекторний ефект, у порівнянні з водорозчинними формами вітамінів В1 та В6.

В системі комплексного лікування больних опоясывающим лишаєм Мильгамма оказывает существенно более выразительный нейропротекторный эффект, по сравнению с водорастворимыми формами витаминов В1 и В6.

In the complex system of herpes zoster treatment Milgamma creates more significant neuroprotective effect than water-soluble forms of vitamin В1 and В6.

Незважаючи на численні дослідження оперізуючого лишаю (герпес зостер – НЗ), залишаються недостатньо з'ясованими чинники хронізації больового синдрому при цьому захворюванні. Серед різноманітних факторів, що можуть впливати на недостатню ефективність стандартної терапії, значна роль належить і вищезазначеному факту [1–3]. Це потребує пошуку нових засобів лікування НЗ, а також розробки нових методів комплексної терапії захворювання.

Така проблема вивчається і є фрагментом комплексних НДР Запорізького державного медичного університету та Донецького національного медичного університету ім. М. Горького (№ державної реєстрації 0107U005122 та 0208U004249 відповідно).

Аналіз наукової літератури, що присвячена цій проблемі, свідчить про те, що при деяких видах больового синдрому (зокрема, при діабетичній полінейропатії) ефективним є використання вітамінних препаратів групи В у жиророзчинній формі [4–7]).

Мета роботи

Провести порівняльний аналіз ефективності лікування хворих НЗ стандартним методом і з використанням Мільгами.

Матеріали і методи дослідження

Під спостереженням знаходилось 30 хворих НЗ (жінок – 12, чоловіків – 18, віком від 30 до 65 років). У відповідності з метою дослідження, хворі були розподілені на 2 репрезентативні групи (за віком, статтю, формою та ступенем тяжкості захворювання) – по 15 осіб в кожній.

Першій групі хворих призначалась стандартна терапія у відповідності до протоколів МОЗ України (у тому числі, з використанням водорозчинних вітамінів В₁ та В₆).

Другій групі хворих, на фоні такої ж стандартної терапії, призначався препарат Мільгама по 1 таблетці тричі на день після їжі, запиваючи ¼ склянкою води.

Результати та їх обговорення

Сучасна стратегія терапії НЗ, поряд з оптимізацією обстеження хворих, передбачає використання і вітамінних препаратів, які б впливали на больовий синдром. Мільгама, яка містить бенфотіамін, відповідає вимогам цієї стратегії.

Вітаміни групи В зазвичай призначають у якості мета-

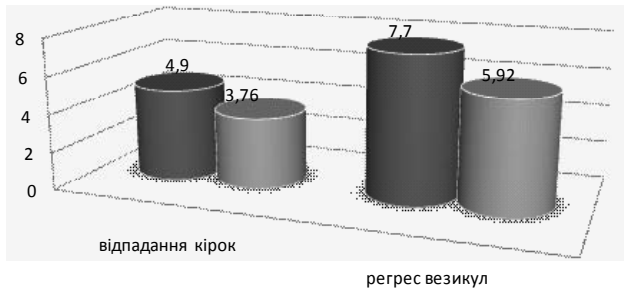
болічної терапії з метою покращення функції периферичних вегетативних нервових волокон, уповільнення прогресування ускладнень і зменшення больового синдрому. Використання тіаміну (вітаміну В₁) обґрунтовано участю в нейром'язовій передачі та впливом на ключові процеси, що забезпечують у нервовій тканині нормальний метаболізм вуглеводів, амінокислот та білків. За відомостями ряду досліджень, тіамін блокує усі чотири шляхи пошкодження клітин-мішеней у разі надмірного надходження в них глюкози (шлях активації протеїнакінази С, шлях утворення продуктів неензимотичного глікірування, гексозоаміновий та поліоловий шляхи [8]). Основний протекторний ефект тіаміну пов'язують з активацією ферменту транскеталази, який забезпечує утилізацію проміжних продуктів гліколізу в пентозофосфатному циклі.

Однак, терапевтичний ефект при застосуванні водорозчинного вітаміну В₁ можливий лише у дозах, які у 100–1000 разів перевищують ті, що зазвичай використовують. Але підвищувати дози не доцільно, оскільки всмоктування тіаміну здійснюється з залученням активного механізму, здатного «насичуватись» та лімітувати цей процес.

Поява жиророзчинної форми тіаміну визначила серйозний прогрес у результатах використання препаратів вітаміну В₁.

Здатність активувати транскеталазу в бенфотіаміна значно вища, ніж у водорозчинних сполуках тіаміну. В присутності бенфотіаміну активність транскеталази підвищується на 400%, тоді як у присутності тіаміну – лише на 20%. До того ж, тіамін має значно більшу біодоступність. Максимальна концентрація тіаміну в плазмі після введення бенфотіаміну на 67% вища, ніж після введення тіаміну мононїтрату, що пояснюється значно кращою проникністю жиророзчинного похідного через клітинні мембрани.

Клінічні дослідження (зокрема, при діабетичній полінейропатії) продемонстрували позитивний вплив пероральної терапії препаратом Мільгама. Відзначено покращення вібраційної чутливості, швидкості проведення нервового імпульсу та значне зменшення больового синдрому. В усіх дослідженнях підтверджена не тільки терапевтична ефективність, але й хороша



■ стандартна терапія ■ Мільгама

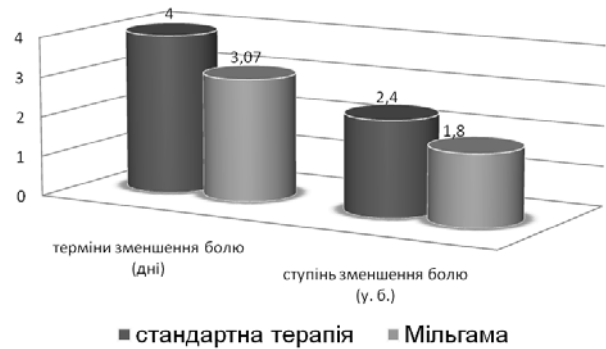
Рис. 1. Терміни регресу висипки (в днях) у хворих НЗ, лікованих методами стандартної терапії та з використанням Мільгами.

переносимість Мільгами.

З метою проведення порівняльного аналізу ефективності лікування хворих НЗ стандартним методом і з використанням Мільгами, оцінювали динаміку основних проявів захворювання (відпадання кірок, регрес везикул – рис. 1).

Крім того, оцінювали терміни зменшення больового синдрому (в днях) і ступінь його виразності (в у. б.) на момент регресу морфологічних елементів (тобто через тиждень) – рис. 2.

Як свідчать дані, що наведені на рис. 1 та рис. 2, у хворих НЗ, лікованих методами стандартної терапії та з використанням Мільгами, відзначалась неоднакова



■ стандартна терапія ■ Мільгама

Рис. 2. Динаміка зменшення больового синдрому у хворих НЗ, лікованих методами стандартної терапії та з використанням Мільгами.

динаміка ($p < 0,05$) досліджених показників висипки на шкірі (наявність корок і везикул), після лікування (значно більш позитивна динаміка спостерігалась при використанні Мільгами).

Це може залежати від наявності в структурі цього препарату не тільки бенфотіаміну, але й інших складових частин (табл. 1). У бенфотіаміну здатність активувати транскетотлазу значно вища, ніж у водорозчинних сполуках тіаміну, до того ж, значно більша біодоступність, що пояснюється кращою проникністю жиророзчинного похідного через клітинні мембрани. Проведення фармако-економічного аналізу за методом «затрати-ефективність» також указують на переваги цього препарату [1].

Таблиця 1

Патогенетичне обґрунтування використання Мільгами при оперізуючому лишайі (НЗ)

Складова частина	Метаболіти	Біохімічне значення метаболітів	Показання при НЗ
2	3	4	5
Вітамін В ₁ (тіамін)	Метаболізується в організмі в кокарбоксілазу та тіамінтрифосфат	Кокарбоксілаза, як ферментний коензим, бере участь в обміні вуглеводів, що має важливе значення для нормального функціонування нервів і нервової тканини	Кокарбоксілаза, як ферментний коензим, бере участь в обміні вуглеводів, що має важливе значення для нормального функціонування нервів і нервової тканини
Вітамін В ₆ (піридоксин)	у тканинах організму фосфорилується; метаболітами є коферменти недоокисленого обміну майже усіх амінокислот	коферменти беруть участь у декарбоксілюванні амінокислот з утворенням багатьох фізіологічно активних медіаторів (адреналіну, допаміну, гістаміну, серотоніну); бере участь також в анаболізмі та катаболізмі амінокислот шляхом трансамінування	1) впливає на метаболізм триптофану; 2) під його дією відбувається каталіз α -аміно- β -кетoadінінової кислоти в процесі гемоглобіноутворення
Пористість сировини	0,3543±0,0199	0,2464±0,0119	0,5462±0,0104
Порізність шару	0,7476±0,0086	0,5678±0,0108	0,6994±0,0053
Вільний об'єм шару	0,7854±0,0787	0,8370±0,0020	0,8387±0,0010
Плинність, с	відсутня	відсутня	відсутня

Висновки

Мільгама є патогенетично обґрунтованим препаратом у системі комплексного лікування НЗ. Ця жиророзчинна форма вітамінів В₁ та В₆, за низкою фармакологічних і патогенетичних критеріїв, значно ефективніше здійснює нейропротекторний вплив, ніж водорозчинні форми цих

вітамінів. Перспективою подальших досліджень може стати з'ясування питання про можливість потенціувальних властивостей Мільгами стосовно інших препаратів, що використовуються для лікування НЗ.

Література

1. Яковлева Л. Фармакоэкономическое обоснование применения препарата Мильгамма у больных диабетической полинейропатией / Л.В. Яковлева, О.Н. Кириченко // Ліки України. – 2010. – № 1 (137). – С. 75–80.
2. Tenser R. Herpes zoster infection and postherpetic neuralgia / R.B. Tenser // Curr. Neurol. Neurosci. Rep. – 2001. – V. 1. – P. 526–532.
3. Raja S. Opioids versus antidepressants in postherpetic neuralgia: a randomized, placebocontrolled trial / S. Raja, J. Haythornthwaite, M. Pappagallo [et al.] // Neurology. – 2002. – V. 59. – P. 1015–1021.
4. Хэбиф Т. Кожные болезни: диагностика и лечение / Т.П. Хэбиф. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – С. 218–223.
5. Zagaria M. Herpes Zoster, or Shingles, is Painful. Increased Risk in seniors / M.N. Zagaria // US Pharm. – 2004. – V. 12. – P. 33–38.
6. Sra K. Treatment of postherpetic neuralgia / K.K. Sra, S.K. Tying // Skin Therapy Lett. – 2004. – V. 9. – P. 1–4.
7. Корпачев В. Мильгамма: комбинированные препараты нейротропных витаминов группы В в лечении диабетической нейропатии / В.В. Корпачев, Н.М. Гурина // Международный неврологический журнал. – 2008. – № 5 (21). – С. 5–9.
8. Строков И. От тиаминa к бенфотиамину: современные подходы к лечению диабетической полинейропатии / И.А. Строков, К.И. Строков, Т.В. Солянова // Здоров'я України XXI ст. – 2006. – № 17. – С. 2–3.

Відомості про автора:

Аллуш Ахмед Бен Аллела, аспірант каф. дерматовенерології з курсом косметології ФПО ЗДМУ.

Адреса для листування:

69035, м. Запоріжжя, вул. Сталеварів, 40/70.
Тел.: (050)9000286. E-mail: Anie.Pg@gmail.com
